



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

26

25

"ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACION DEL PROGRAMA DE CAPACITACION EN LACTANCIA MATERNA"

TESIS

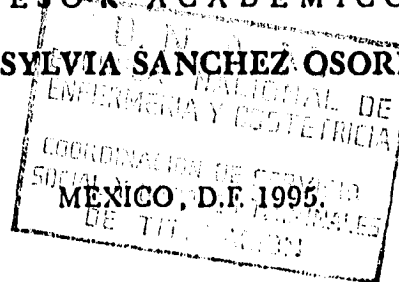
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

MARIA DE LOS DOLORES OLVERA VAZQUEZ

ASESOR ACADÉMICO:

LIC. SYLVIA SANCHEZ OSORNIO



FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

INTRODUCCION.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
MARCO TEORICO.....	5
OBJETIVOS.....	16
HIPOTESIS.....	17
METODOLOGIA.....	19
1. Descripción de la Población.....	19
2. Métodos.....	20
3. Análisis e Interpretación de Resultados....	31
4. Conclusiones y Sugerencias.....	40
RESUMEN.....	51
GLOSARIO.....	53
CITAS BIBLIOGRAFICAS.....	58
CRONOGRAMA.....	62
CUADROS Y GRAFICAS.....	63
BIBLIOGRAFIA.....	70
ANEXOS.....	74
1. Instrumento de Evaluación del Programa de Capacitación en la Lactancia Materna	
2. Marco Legal	
3. Declaración de Innocenti	
4. Criterios Globales para la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (OMS/UNICEF).	
5. Acciones del Hospital Amigo (25 acciones).	
6. Comunicación del Consejo Consultivo Delega- cional del IMSS.	

I N T R O D U C C I O N

Uno de los objetivos y aspiraciones básicas de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, como Institución formadora de Recursos Humanos para la Salud, es, elevar el nivel académico y lograr una mayor eficacia en la Enseñanza; de tal manera, que permita garantizar el logro de profesionales competentes e informados, que además, participen en la propuesta para desarrollo de la Investigación.

En este Contexto, ubica al educando en las acciones concernientes que le lleven a diseñar y ejecutar el aporte de cuestionamientos en ámbitos clínicos, educativos y comunitarios e identificar, describir y analizar el comportamiento de fenómenos, que al ser estudiados, permitan ofrecer alternativas de solución, o bien, posibilidades de configurar modelos que incidan y respondan a los propósitos fundamentales para la formación como Licenciados en Enfermería y Obstetricia.

Reflexionando en lo anterior, se realiza un estudio que no sólo cumple una opción de titulación como requisito académico, sino que fundamentalmente persigue enriquecer la actuación y la formación multidisciplinaria, al orientarse en un tema adaptado de una situación real que explicita adquirir compromisos de desarrollo que favorezcan la formulación de futuros proyectos de investigación.

Es así, que al adentrarse en el campo de la investigación, se describe la magnitud de un fenómeno orientado a la Capacitación en Lactancia Materna. Se lleva a cabo, mediante el análisis de los resultados de los instrumentos de evaluación de la aplicación de un Programa, dirigido al 100%-

del personal multidisciplinario del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, S.L.P.

Dicho Programa, pretende unificar criterios básicos de la promoción, fomento e implantación de la Lactancia Materna exclusiva; conjuntamente, dirige sus políticas en respuesta a las demandas de atención para la salud nacionales e internacionales, para disminuir las tasas de morbimortalidad materno-infantil, reconociendo prioritariamente, "las ventajas nutricionales, inmunológicas y anticonceptivas de la lactancia natural"(1).

Destaca, entre sus metas, alcanzar la Certificación del Hospital, como "Hospital Amigo del Niño y de la Madre". Para ello, capacita al personal multidisciplinario (integrado por las diversas disciplinas y categorías de contratación) en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas para incrementar la Lactancia Materna que derive en beneficios colectivos.

Finalmente, los objetivos e hipótesis analizados en el presente trabajo, fundamentan la presencia de cambios logrados por el personal a través de la Capacitación, reflejados en el análisis de los resultados de la evaluación aplicada en el Programa de Capacitación efectuado.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del Régimen de Seguridad Social, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, S.L.P., se inician una serie de acciones para impulsar la implantación de la Lactancia Materna Exclusiva, así como los mecanismos para su promoción, protección y fomento; ésto, como respuesta al llamado de organizaciones internacionales de Salud dentro del Programa de Atención Materno-Infantil.

Instaura sus políticas de atención en la estrategia del : "Hospital Amigo del Niño y de la Madre" (IHAN) promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), manifestando, en uno de los puntos señalados en dicha estrategia, que se requiere Capacitar a todo el personal multidisciplinario para el logro de las metas fijadas en la implantación de la Lactancia Natural.

Para ello, establece un Programa de Capacitación en Lactancia Materna en el período comprendido del 2 de Enero al 27 de Marzo de 1995, denominado : "Curso Teórico-Práctico sobre Lactancia Materna".

Este curso, se encuentra dirigido al 100% del personal multidisciplinario, con carácter de asistencia obligatoria; con duración de 18 horas (15 teóricas y 3 de práctica); impartido por personal directivo, en diversos horarios, dadas las características de la distribución de jornadas de los trabajadores.

Dicho programa, se impartió a 1,200 trabajadores (100% del

personal multidisciplinario, que incluye diversas disciplinas y categorías, entre otros se citan : médicos, enfermeras, psicólogos, nutriólogos, bibliotecarios, ingenieros, estadísticos, trabajadores sociales, administradores, contadores, químicos, técnicos, personal de servicios básicos de mantenimiento, lavandería, de servicios generales, de vigilancia, codificadores, auxiliares de oficina, asistentes médicos, pintores, elevadoristas, camilleros, técnicos en enfermería, en electrónica, en dietología, radiología, citotecnólogos, choferes, mensajeros, ayudantes de farmacia, almacenistas, etc.), realizándose una evaluación previa y otra posterior al curso, en dos etapas : la primera, designada "evaluación diagnóstica inicial del programa", aplicada del 2 al 16 de enero de 1995; y, la segunda, designada "evaluación final del programa", aplicada del 13 al 27 de marzo de 1995. La evaluación se llevó a cabo a través de la utilización de un cuestionario por escrito (ver anexos).

Conociendo los factores anteriores, se manifiesta la necesidad de realizar un análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación de un instrumento de evaluación (cuestionario), utilizado durante el Programa de Capacitación en Lactancia Materna, aplicado al personal para la atención de la Salud (multidisciplinario), del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, considerando conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas, estimando si hubo un patrón de cambio significativo entre una y otra etapa en razón de estas categorías.

M A R C O T E O R I C O

En el Estado de San Luis Potosí, que cuenta con una población de 2'003,187 habitantes (Censo INEGI, 1990), se ubica en la Capital del Estado, el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social; consolidando las cuatro especialidades básicas de: Pediatría, Gineco-Obstetricia, Cirugía y Medicina Interna, recibiendo un trato preferencial y prioritario el área Materno-Infantil.

Este Hospital, fundado en el año de 1970, con una población usuaria a Diciembre de 1994, de 374,587 derechohabientes, (que corresponden a las Unidades de atención de la Zona Metropolitana y de la región sur del Estado), dispone de 230 camas censables y 131 camas no censables; atendiendo en la Especialidad de Gineco-Obstetricia, durante 1994, un total de 10,938 partos, con 10,851 nacidos vivos, de los cuales: 7,094 partos se categorizan en el programa de Bajo Riesgo; reflejándose, que la actividad básica de este hospital tiene el enfoque de atención Materno-Infantil, cuya entidad reporta el mayor porcentaje de egresos hospitalarios por este motivo (Fuente : Dpto. de Informática Médica del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1). Su plantilla nominal es de 1,200 trabajadores de base.

Cabe considerar que este Hospital, categorizado de 2º nivel de atención médica, tiene como misión : otorgar servicios médicos de calidad y calidez, con oportunidad, al derechohabiente; y, teniendo una preocupación fundamental por la diada Madre-Hijo, orienta sus objetivos a fincar un Modelo de Atención que, además de otorgarse con calidad y calidez, coadyuve a disminuir la morbi-mortalidad materno-in-

fantil.

Para lograrlo, requiere unificar criterios que sean congruentes no sólo con las políticas de Salud del País, sino internacionales; caracterizándose así, por su disponibilidad de unirse al esfuerzo que a nivel mundial se promueve, en un foro abierto en que destaca el papel actual del fomento e implantación de la lactancia materna exclusiva, como corolario a las alternativas planteadas para disminuir las tasas mundiales de morbilidad materno-infantil.

" Las ventajas nutricionales, inmunológicas y anticonceptivas de la lactancia natural, forman parte de la base sobre la que descansan los programas de su promoción gestionadas por las organizaciones internacionales de salud " (1).

Aunque este proceder, en cuanto al hacer y aprovechamiento de la lactancia materna, es tan antiguo como el hombre mismo, se daba por conocido y no se analizaba a fondo; por lo que con los avances de la alta tecnología, se reafirman conocimientos que manifiestan notables beneficios e implicaciones del por qué incidir en la implantación de la lactancia materna exclusiva y el que se lleve a cabo una práctica consubstancial.

Además de ser la leche materna " el alimento ideal durante el primer año de vida (por su valor nutricional e inmunológico), y, de estimular y fortalecer el vínculo madre-hijo, su costo es muy bajo, en comparación con cualquier otro tipo de alimentación " (2).

Por otra parte, utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud de México, se hace referencia a los resulta-

dos de un análisis (3) efectuado en una muestra de 2,665 - niños (nacidos entre 1982 y 1986), en que los efectos de - la lactancia natural en la mortalidad infantil, son esta-- dísticamente significativos, por lo menos hasta el sexto - mes de vida y permiten aseverar, que si prevaleciera la - costumbre de la lactancia materna inclusive hasta el duodé - cimo mes de vida, se disminuiría hasta en un 71% dicha mor - talidad, además de derivar efectos benéficos en la madre.

Ahora bien, " si se contempla la lactancia natural desde - la perspectiva histórica del hombre, puede decirse que ha - ce apenas tres generaciones ha sido factible sujetar al ni - ño recién nacido a una alimentación artificial, sin que - por esta razón sea expuesto de manera inminente a la muerte. En la actualidad se sabe, que en condiciones óptimas de em - pleo, los sucedáneos de la leche materna, constituyen una alternativa razonable para la alimentación del lactante. En lo que va de la segunda mitad del presente siglo, la in--- fluencia de la cultura occidental de los países ricos so-- bre las sociedades caracterizadas por un escaso desarrollo técnico industrial, ha dado lugar a modificaciones en los conceptos y en la práctica de la lactancia al seno. En este proceso de transculturación, ha sido notorio un descenso - en el ejercicio de la alimentación natural " (4).

En la década de los años 70, la Organización Mundial de la Salud (OMS), se percató de las modificaciones en los patro - nes alimentarios y sus consecuencias; advirtiéndole a la vez, que la intensa promoción de sucedáneos de la leche humana, derivaba, a nivel mundial, en el descenso de la lactancia natural con efectos adversos en la salud de los niños. Fue así que la OMS y la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas - para la Infancia), motivaron la formulación de un Código -

de comercialización de productos lácteos para niños, el -
cual fue aprobado por los Estados miembros de la OMS (mayo
de 1981) (5).

En abril de 1985, las oficinas regionales en Europa y Amé-
rica de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud
(OPS), celebraron, en Fortaleza, Brasil, una Conferencia -
sobre Tecnología apropiada para el Nacimiento. De entre -
sus recomendaciones generales cabe destacar : " que el per
sonal debe estar motivado en conjunto para fortalecer las
relaciones entre la madre, hijo y familia; y, que la labor
de este personal puede verse afectada por conflictos inter
disciplinarios, los que deben examinarse sistemáticamente"
" la capacitación de profesionales de la salud debe incluir
técnicas de comunicación a fin de fomentar un genuino inter
tercambio de información entre el personal médico y la mu-
jer embarazada y su familia " y, entre las recomendaciones
específicas, reafirma que " debe alentarse la lactancia in
mediatamente, aún antes de que la madre abandone la Sala -
de Partos " (6).

La postura a nivel mundial, persigue por lo tanto, planifi
car políticas sobre la lactancia materna y surge entonces
la Declaración de Innocenti (7) sobre la protección, el fo
mento y el apoyo de la lactancia materna, con la represen-
tación de 40 gobiernos participantes y de Organismos como
la U.N.I.C.E.F., Comités Nacionales Pro-UNICEF, O.M.S., la
F.A.O. (Organización de las Naciones Unidas para la Agri--
cultura y la Alimentación; Food and Agriculture Organization)
El Banco Mundial, etc.; se desarrolla del 30 de julio al -
1º de Agosto de 1990, aprobándose en Florencia, Italia.

En febrero de 1992, la UNICEF, a través del folleto : i To

memos la iniciativa en pro de los niños ! " (8), manifiesta una propuesta de **Iniciativa del Hospital Amigo del Niño** (IHAN) lanzada por la OMS y UNICEF para alentar a los hospitales, establecimientos de servicios de salud, y, en particular, las salas de maternidad a adoptar las prácticas - que aseguren, promuevan y apoyen la lactancia exclusiva - desde el nacimiento.

El convertirse en un **Hospital Amigo del Niño**, es un proceso que comienza con una auto-apreciación de parte del Hospital con una secuencia triple "A" (Apreciación - Análisis - Acción) que caracteriza el desarrollo de otros programas de UNICEF.

Como criterios globales mínimos para convertirse en Hospital Amigo del Niño, se definen diez pasos hacia una feliz lactancia natural; y, aunque la I.H.A.N. no puede garantizar que las mujeres que comienzan practicando la lactancia materna exclusiva lo harán durante el período recomendado de 4 a 6 meses, al establecer la pauta de lactancia exclusiva durante la estadía en el hospital, se proyecta un paso esencial hacia períodos más largos de lactancia exclusiva luego de su egreso del hospital.

En mayo de 1992, en los lineamientos de UNICEF para la aplicación a nivel del Hospital de la IHAN, se manifiesta - que " los criterios para un Hospital Amigo del Niño se aplican en todos los países " . El principio básico se señala en el prólogo de la Declaración conjunta de la OMS - UNICEF, suscrita por el Director General de la OMS y el Director Ejecutivo de la UNICEF que enuncia : " En nuestro mundo de diversidad y contraste, creemos que esta declaración sobre el papel de los servicios de maternidad en la -

promoción de la lactancia materna es sobresaliente por su pertinencia universal. Los exhortamos, en dondequiera que estén, a cerciorar que sus servicios se movilizan totalmente hacia ese fin y por lo tanto, a ser testigos de la excelencia inigualable de la lactancia materna, tanto para el niño como para la madre " (9).

Otras implicaciones importantes : " La lactancia como recurso natural para Seguridad en Alimentos " (10), describe que la lactancia representa seguridad total de alimentos para los lactantes, pues la leche materna es la principal fuente de alimentos para más de 140 millones de niños que nacen cada año y que constituyen cerca del 3% de la población mundial. En el mundo en desarrollo, se consumen anualmente más de 25 millones de toneladas métricas de leche materna. Además, debido a su importancia para una nutrición óptima del niño, para la salud y para el espaciamiento de los nacimientos, es necesario dar a la promoción de la lactancia una alta prioridad en el Plan de Acción de la Conferencia Internacional de Nutrición. De igual forma refiere que la lactancia mejora la seguridad de los alimentos en la familia, ahorra dinero, espacia los nacimientos, evita las carencias de microelementos nutritivos, evita enfermedades infecciosas y por lo tanto, recomienda promover la lactancia como parte del Plan de Seguridad en Alimentos de un País, como modalidad de alimentación desde el nacimiento hasta la edad de 4 a 6 meses e inclusive en los cálculos del suministro de alimentos de un país, y programar educación en nutrición y suplementos alimentarios, concentrándose dichos programas en mujeres lactantes.

Se precisa considerar otros elementos implicados en el proceso : " la leche artificial necesitará aumentarse sustan-

cialmente si descienden las tasas de alimentación al pecho materno; además, el ganado agota el suministro de granos, y los fertilizantes a base de nitratos degradan el ambiente al utilizarse para el cultivo de granos destinados a las vacas lecheras; el ganado contribuye a la contaminación del aire, el suelo y el agua pues produce metano, un importante gas causante del efecto invernadero (100 millones de toneladas metano/año); los desechos procedentes de las vacas pueden introducirse en los ríos y aguas subterráneas contaminándolas, alterando críticamente la ecología marina y creando, a la vez, un grave problema de Salud Pública; las vacas lecheras necesitan pastizales; el desbroce del terreno para producción de pastos, conduce a la deforestación y la erosión de la tierra; y, la deforestación a su vez, ocasiona pérdida de especies singulares de plantas y animales. Sin plantas que sirvan para retener el suelo, absorber o reciclar los elementos nutritivos, la tierra se hace cada vez más vulnerable a la erosión por el viento y el agua. Además, con casi 5 mil millones de cascos que pisotean la tierra, compactándola, el suelo es menos capaz de absorber el agua y está más propenso a la erosión. La alimentación con biberón requiere el uso de combustible valioso. Si los combustibles no se utilizan para asegurar agua limpia para la alimentación de los lactantes, los problemas de higiene transforman los biberones en instrumentos mortíferos; se propicia el desperdicio del agua y ésta es un recurso muy valioso. La alimentación con biberón utiliza recursos no renovables y crea contaminación. La condición física de la tierra se está deteriorando de año en año y se necesitan cambios para que el mundo vuelva a la senda de un progreso sostenible. En vista de las ramificaciones ecológicas de las modalidades de alimentación infantil, el apoyo activo de la lactancia debería ser una prio-

ridad para todos quienes están interesados en proteger el ambiente y preservar la calidad de la vida humana ".(Wellstart, Washington, D.C., 1992) (10).

En Junio de 1993, el Consejo Nacional de Fabricantes de Fórmulas Lácteas Infantiles (ffi), establece un acuerdo de colaboración con los Programas de Lactancia Materna de la Secretaría de Salud para ampliar la suspensión de la entrega de fórmulas infantiles de iniciación no sólo en calidad de muestras gratuitas o, a precio reducido en instituciones y consultorios, sino también por los conceptos de alimentación, hijos de médicos, ensayos clínicos, comprobaciones clínicas, etc. (11).

En 1994, la Secretaría de Salud (de México), elabora el Manual de Alojamiento Conjunto y Lactancia Materna, como base para facilitar el establecimiento de este Programa en las Unidades de Salud en donde se atiendan partos (12).

" La necesidad de promover el alojamiento conjunto y favorecer la Lactancia Natural, fue propuesta enfáticamente en los foros en Consulta Popular celebrado en todo el país durante el año de 1989 en el Panel sobre lactancia materna - que se llevó a cabo durante mayo : Mes de la Salud Materna - y finalmente en la mesa de trabajo sobre Lactancia Materna que se efectuó en el mes de octubre del mismo año, con la participación de expertos en la materia. Por otra parte, - existen compromisos internacionales adoptados en la revisión de INNOCENTI y en la Cumbre Mundial en favor de la infancia. Adicionalmente, el alojamiento conjunto y la promoción de la Lactancia Natural, constituyen un instrumento más para el logro de los compromisos de nuestro país, con la propuesta de mejorar el nivel de salud y reducir la mor

talidad en la población infantil en los próximos años. El Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, que México ha venido desarrollando, se expresa como una estrategia para lograr el rescate de la Cultura de la Lactancia Materna, establecer el alojamiento conjunto y erradicar el uso de "biberones" (12).

A partir de 1991, México se incorpora a la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Madre, inscribiendo hospitales que brindan atención obstétrica de todo el Sistema Nacional de Salud, así como de todas las entidades federativas. Este programa establece además de los diez pasos hacia una lactancia feliz, otros 15 que van dirigidos a una atención integral de alta calidad y con calidez (12).

Como dato interesante, las cantidades y costos de sucedáneos de la Leche Materna en la Seguridad Social Mexicana durante 1990 (13), señalan que en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se compraron poco más de 19 millones de latas (de 454g.) de fórmula en polvo, con un costo de 61 mil millones de pesos (20 millones de dólares) para 706,077 nacidos vivos; y, en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), se compraron 3.7 millones de latas con un gasto aproximado de 17 mil millones de pesos (seis millones de dólares) para 79,224 nacidos vivos en esa institución. Es decir, 78 mil millones de latas y un gasto global de 26 millones de dólares para 785,301 nacidos vivos.

El elevado costo de estos indicadores en términos económicos y de salud, resulta altamente significativo y alarmante, tanto en la práctica individual, social, médica, cultural y laboral, ya que entorpece la implementación de la

lactancia materna y cuestiona los niveles de información y educación que se están aplicando en torno a la Cultura de la Lactancia Natural (13).

En este marco de referencia, sobresale un principio metodológico de la práctica de la Salud Pública, basado en el reconocimiento de que cada miembro del equipo multidisciplinario del hospital posee experiencias previas que se reforzarán o aumentarán si se implanta un Curso de Capacitación. No se trata entonces, de elaborar y desarrollar un programa aislado para la población derechohabiente o del personal, sino que, al dirigirse a este último, propicie entre ambos una intercomunicación activa, crítica y reflexiva - con la intención de lograr beneficios colectivos.

De este modo, un Programa de Capacitación dirigido a todo el personal multidisciplinario del hospital se traduce en cambios que inciden en los niveles estructurales de aprendizaje de quienes lo reciben; en el supuesto que no se circunscribe a un simple aporte informativo, sino que, se orienta a buscar un aprendizaje significativo en las áreas cognoscitiva, afectiva y psicomotriz de los miembros del equipo de salud.

Por todo lo anterior, en el momento actual, las políticas institucionales del Instituto Mexicano del Seguro Social, - su filosofía, normatividad y consenso con la Legislación - vigente (14) en materia de salud, así como su aplicación en la práctica en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 (del IMSS), en la Delegación de San Luis Potosí, se encuentra dirigida a fomentar la lactancia materna, por lo que se establece prioritariamente un Programa de Capacitación a través del cual se pretende que todo el-

personal de la Unidad Médica (multidisciplinario), adquiera conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas, que al ser aplicados en sus labores habituales con la población derechohabiente, incremente en forma significativa el uso de la Lactancia Materna exclusiva.

O B J E T I V O S

G E N E R A L

Identificar los cambios obtenidos en conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas, del Personal multidisciplinario del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 a través de la aplicación de un instrumento de evaluación - previo y posterior a una etapa intensiva de Capacitación - sobre Lactancia Materna.

E S P E C I F I C O S

1. Determinar si hubo cambios en conocimientos, logrados por la aplicación del Programa de Capacitación.
2. Precisar si hubo cambios en habilidades y destrezas, - reflejados en la evaluación realizada a través de los resultados obtenidos en la Capacitación.
3. Probar si se presentaron cambios en actitudes, logrados por la aplicación del Curso de Capacitación en Lactancia Materna.

H I P O T E S I S

HIPOTESIS NULA (H_0)

Los resultados obtenidos por el personal multidisciplinario en los cuestionarios de evaluación, aplicados durante el Programa de Capacitación en Lactancia Materna, son iguales antes y después del Curso en las áreas de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

HIPOTESIS ALTERNA (H_a)

Los resultados obtenidos por el personal multidisciplinario en los cuestionarios de evaluación, aplicados durante el Programa de Capacitación en Lactancia Materna, presentan diferencias significativas en la etapa inicial y en la posterior al Curso en las áreas de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

M E T O D O L O G I A

1. Descripción de la población.

Se estudia una población objetivo constituida por el 100% del personal multidisciplinario del Hospital General de Zona No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, S.L.P., de la que se harán extrapolaciones.

A la población inicial (Universo) de 1,200 personas, antes de la realización de esta investigación, se le impartió un Curso de Capacitación en Lactancia Materna, durante el cual, le fueron aplicados cuestionarios de evaluación en las etapas previa y posterior a dicho curso (del 2 de Enero al 27 de Marzo de 1995).

Se trata de 1,200 trabajadores de base, que constituyen el personal multidisciplinario del Hospital, integrado por profesionales de diversas disciplinas, así como personal técnico y auxiliar.

Se conforma por médicos, enfermeras, psicólogos, nutriólogos, arquitectos, ingenieros, abogados, químicos, administradores, contadores, bibliotecarios, trabajadoras sociales, estadísticos; codificadores, citotecnólogos, histotecnólogos; laboratoristas, asistentes médicos, auxiliares de oficina; técnicos en mantenimiento, electrónica, dietalogía, radiología, procesadores de datos, operadores telefónicos; elevadoristas, camilleros, choferes, mensajeros, ayudantes de farmacia, intendentes, almacenistas, mecánicos, manejadores de alimentos; vigilantes, ayudantes de la vandería, planchadores, etc.

En cuanto a la distribución del personal por sexo, 801 personas (66.75 %) corresponden al sexo femenino, y 399 - (33.25 %) corresponden al sexo masculino, para un total de 1,200 personas (100%).

En esta investigación, se prueba la presencia de cambios en los resultados que obtuvo la población, al ser sometida a evaluaciones a través de cuestionarios por escrito, formulados con reactivos que inciden en las tres áreas de los objetivos de Aprendizaje : Cognoscitiva, Afectiva y Psicomotriz.

Por los factores que se mencionan, se establecieron tres categorías para la clasificación e interpretación : Conocimientos, Actitudes, Habilidades y destrezas, que son las características objeto de análisis y a sus valores se les denominó parámetros.

1.1. Definición de unidades de observación.

Las características de las personas que debían reunir los elementos para que pudieran considerarse dentro de la población objeto de estudio, fueron sujetas a los siguientes criterios :

1.1.1. Criterios de inclusión.

Población constituida por personal de base que labore en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en la Delegación Estatal de San Luis Potosí, S.L.P., que contestó los dos cuestionarios (previo y posterior) de las evaluaciones aplicados.

1.1.2. Criterios de exclusión.

Personal de base que labore en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, del Instituto Mexicano - del Seguro Social, en la Delegación Estatal de San Luis Potosí, S.L.P., que no contestó alguna de las evaluaciones realizadas.

2. Métodos.

Esta investigación se sustenta en el Método Científico y utiliza la Estadística, aplicando métodos inferenciales (inductivos) y estadística descriptiva. Se sientan bases para definir las diferencias observadas, susceptibles de manejo en la estructura del diseño.

2.1. Estructura del Estudio.

Se trata de un estudio experimental (retrospectivo, -- longitudinal).

Se opera el modelo experimental porque se aplican pruebas de hipótesis para conocer el efecto que se realizó en la población respecto a una serie de atributos relacionados con las variables experimentales, a fin de medir con mayor exactitud los cambios que se llevaron a cabo al introducir el estímulo (Curso de Capacitación).

2.2. Plan de Muestreo.

Considerando que la teoría de muestreo postula que se puede trabajar con base en muestras para tener un conocimiento de las medidas de la población, pues contiene teóricamente las mismas características que se desean estudiar en aquélla, se procedió a tomar una muestra.

2.3. Muestra.

Se calculó del universo de estudio o población (1,200 personas), aplicando criterios de probabilidad mediante el procedimiento de muestreo aleatorio simple.

Respetando, que para calcular el tamaño de la muestra, se requirió determinar el poder, nivel de confianza, la -- precisión requerida y un estimador de la variación (15).

Al dar inicio al procedimiento de muestreo, se realizó un estudio preliminar, denominado "ensayo en blanco", para precisar los estimadores de variación y fijar el tamaño de la muestra de la investigación definitiva.

Con un programa de números aleatorios, se seleccionan 20 sujetos para conseguir una estimación de las varianzas de las diferencias en las tres categorías.

Se utilizó la lista de las personas que participaron - en la capacitación (el registro de nómina de los trabajadores con su número de tarjeta de chequeo), para obtener de ahí los sujetos escogidos por aleatoriedad de acuerdo al - número de tarjeta.

Los datos son conteos, y se transformaron para conse-- guir homogeneidad de las varianzas de error y para cumplir con los requisitos para análisis paramétrico con la transformación raíz-cuadrada \sqrt{Y} para la categoría de conocimientos (*16). Para las categorías referentes a actitudes y la de habilidades y destrezas, se utilizó la transformación - raíz cuadrada ($\sqrt{Y + 0.25}$), dado que se presentaron valores de cero.

Se calcularon las diferencias en el número de reactivos

correctos transformados antes y después de la capacitación (número de reactivos correctos transformados después de la capacitación, menos número de reactivos correctos transformados antes de la capacitación) a partir de los resultados del estudio preliminar de la siguiente manera :

CATEGORIA	MEDIA	VARIANZA
Conocimiento	1.0538	0.3749
Actitudes	1.0026	0.3670
Habilidades y destrezas	0.6118	0.1257

Para fines de la aplicación del estudio, y para cumplir esta primera etapa para cálculo muestral, se decide que todas las categorías son de la misma importancia y se dispone la varianza mayor (Conocimiento) de 0.3749, para el procedimiento.

Se calculó el tamaño de la muestra (*16), utilizando diferentes probabilidades de error de tipo 1 (alfa), error de tipo 2 (beta), y de precisión (delta) con los efectos de :

alfa (nivel de confianza)
 beta (poder)
 delta (precisión o diferencia mínima significativa o la mitad del intervalo de confianza)
 n (número de pares de observaciones)

conformándose de la siguiente manera :

alfa	beta	delta	n
0.05	0.05	1.00	7
0.05	0.05	0.75	11
0.05	0.05	0.50	22
0.05	0.05	0.25	80

alfa	beta	delta	n
0.01	0.05	1.00	10
0.01	0.05	0.75	15
0.01	0.05	0.50	30
0.01	0.05	0.25	110
0.01	0.01	1.00	13
0.01	0.01	0.75	20
0.01	0.01	0.50	40
0.01	0.01	0.25	148

Considerando que estos efectos definen qué criterios - son significativos o no para el desarrollo de la investigación, se seleccionan :

alfa de 0.01

beta de 0.05

delta de 0.25

n, el número de repeticiones : 110

2.4 Diseño de la investigación.

En virtud de que tiene mediciones antes y después de la aplicación del tratamiento (Curso de Capacitación), el diseño experimental es de pares de observaciones (*15, *16 *17, *18, *19, *20) sobre el mismo sujeto, es decir, cada individuo tiene dos mediciones.

2.4.1. Estrategias analíticas.

Para la preparación del diseño fue necesario considerar los objetivos de éste, así como los elementos fundamentales para formular las estrategias a seguir en esta fase.

2.4.1.1. Objetivo del diseño.

El objetivo de aparear es aumentar la precisión de la

comparación de los dos procedimientos.

Se buscó determinar la existencia de diferencia real - entre las respuestas a dos tratamientos (antes y después del curso), o, si por el contrario, la diferencia observada era considerada suficientemente pequeña para que se le pudiera atribuir al azar.

Así, las variables de apareamiento intentan predecir con precisión la actuación de la población en estudio, en la medida en que los efectos de los tratamientos han de juzgarse (Conocimientos, Actitudes, Habilidades y destrezas).

2.4.1.2. Unidad experimental y tratamiento.

La unidad experimental en este estudio son las personas a las cuales se les aplica un tratamiento; el tratamiento es el procedimiento cuyo efecto se mide y compara con otro tratamiento (resultados obtenidos en los cuestionarios en las etapas previa y posterior al Curso).

De la unidad experimental, el efecto del tratamiento - se mide en una unidad de muestreo.

2.4.1.3. Error experimental.

El error experimental se consideró la medida de variación existente entre las observaciones sobre las medidas - experimentales tratadas en forma similar. La variación se explica de la variabilidad inherente de la unidad experi- mental a la que se le aplican los tratamientos (cuestionarios) y del resultado de cualquier falta de uniformidad en la realización del experimento.

2.4.1.4. Repeticiones y funciones.

Se consideraron repeticiones el que el tratamiento apareciera más de una vez en el experimento, lo que permitió la estimación del error experimental, mejorar la precisión y aumentar el alcance de la inferencia del experimento.

Al aumentar el número de las repeticiones, las estimaciones de las medias poblacionales, o sea, de las medias observadas de los tratamientos, se hacen más precisas (después de luego, se consideró que el aumento del número de repeticiones podría dar lugar a un mayor error experimental). Aunque en realidad, con el aumento de las repeticiones, se buscó mejorar la precisión y disminuir las longitudes de los intervalos de confianza, aumentando el poder de la prueba estadística.

El número de repeticiones se seleccionó en razón del grado de precisión que se buscaba, y, la precisión dependió del número de tratamientos. Así, el diseño experimental afectó la precisión del experimento y del número de repeticiones necesarias.

2.4.1.5. Aleatorización.

La aleatorización permitió obtener un estimativo válido o insesgado del error experimental, de las medias de los tratamientos y de las diferencias de éstas; además, contribuyó a la validez de las pruebas de significancia.

2.4.1.6. Inferencia.

Dado que se proyectó determinar la existencia o no de diferencias entre las medias del tratamiento, la inferencia consideró la asignación de una medida de probabilidad por lo que se requirió que en el experimento se utilizaran la aleatorización y la repetición.

2.5. Métodos específicos.

El diseño por pares se analizó mediante el uso de la prueba *t* apareada (o, como sinónimo, prueba *t* de grupos iguales o prueba *t* correlacionada).

En cuanto que las pruebas de hipótesis con observaciones pareadas buscan probar que la hipótesis nula que se prueba es la de que la media de la población de diferencias es cero, las alternativas son que la media no es cero; entonces el criterio de prueba se distribuye como la *t*, considerando que el requisito para el análisis paramétrico con *t*-student es que el error experimental sigue una distribución normal.

En la prueba *t*, la hipótesis nula supone normalidad y se dice paramétrica porque especifica que el parámetro (la media), es igual para los dos tratamientos (se designa paramétrica porque se basa en el término "parámetro", que se refiere a cualquier característica de una población y porque se hace en el supuesto de que el error experimental sigue una distribución normal).

En esta investigación, la prueba de hipótesis que se **prueba** es la de la diferencia entre las medias de dos poblaciones.

2.5.1. Precisión de medición.

Los datos son conteos (entidades discretas sin error) y se conocen como datos discretos. Están restringidos a los valores que pueden asumir (y son enteros).

2.6. Instrumentación.

Se realizó recopilación de encuestas aplicadas al 100% del personal multidisciplinario (cuya aplicación inicial fue del 2 al 16 de Enero de 1995 y la posterior del 13 al 27 de Mayo de 1995) durante el Curso de Capacitación en -- Lactancia Materna.

Se investigó sobre los resultados de una evaluación escrita (a través de cuestionarios), que consistió de 25 preguntas, la cual se aplicó a los 1,200 trabajadores (personal multidisciplinario) antes y después de impartírseles una Capacitación en Lactancia Materna, para probar el cambio realizado en conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

Se solicitó al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, S.L.P., el acceso a los instrumentos (encuestas); espacio físico para la recolección de datos; los registros de nómina (con el nombre y número de tarjeta de chequeo de cada uno de los trabajadores); y, factibilidad para la investigación de datos que involucró la investigación, en los Departamentos de Enseñanza y de Informática Médica y Codificación.

Fue necesario recolectar datos en forma inicial para el estudio preliminar para determinar estimadores de variación del ensayo en blanco que se aplicó a 20 sujetos y con ello, calcular la muestra poblacional.

Posteriormente, una vez determinada la muestra, se realizó el mismo mecanismo, para trabajar sobre el número de observaciones (n pares) que se precisaron de las personas que participaron en el Curso.

2.6.1. Procesamiento de datos.

Los procesos de selección y sucesión de números aleatorios, fueron generados por el método de congruencias a través del uso de computadora, con base en la teoría de congruencias para generar las sucesiones requeridas.

Se utilizó el generador triple de números aleatorios congruenciales que elimina unidades repetidas y cumple con varias pruebas estadísticas que se resumen en requerimientos de uniformidad de frecuencia e independencia.

Una vez definidos los números aleatorios, se extrajeron del registro de nómina (marco muestral) con sus correspondientes con los números de tarjeta de chequeo (de acuerdo al número de pares establecidos en la muestra, $n = 110$) para operar los cuestionarios aplicados de las personas evaluadas.

La estrategia para sustituir a los sujetos que no se localizaron en el marco muestral, o no cumplieron los criterios de inclusión, requirió del cálculo de números aleatorios adicionales para cubrir el requisito de la población señalada para la muestra (110 pares), seleccionando un 10% de números extras para fines de control y calidad.

La recolección de los datos de los instrumentos (encuestas), se realizó mediante tabulación manual (paloteo) utilizando conteos que se tomaron de las preguntas correctas contestadas, distribuidas en secciones de reactivos.

Para la sección de reactivos de la categoría de conocimientos, se tomaron aciertos de las preguntas 1 a 5, 7 y 8, 10 a 20, con un total de 18.

En la sección de reactivos de la categoría de actitudes se tabularon aciertos de las preguntas 21 a 25, con un total de 5.

Asimismo, la sección de reactivos correspondiente a la categoría de habilidades y destrezas, consideró aciertos de las preguntas 6 y 9, con un total de 2.

Los datos se procesaron por mecanismo electrónico para determinar la estimación de parámetros (media, varianza, etc.) y realizar pruebas de hipótesis estadísticas en base a programas computacionales.

Se estimaron la media y la varianza previa y posterior de la muestra poblacional ($n = 110$ pares).

En aplicación de la prueba t-student se procesaron :

- media de diferencias
- varianza de diferencias
- error estándar
- t-student calculado
- grados de libertad
- probabilidad.

Las hipótesis estadísticas que se prueban son :

- H_0 : las medias aritméticas de conocimientos son iguales antes y después de la capacitación.
- H_a : las medias aritméticas de conocimientos son diferentes antes y después de la capacitación.
- H_0 : las medias aritméticas de actitudes son iguales antes y después de la capacitación.
- H_a : las medias aritméticas de actitudes son diferentes antes y después de la capacitación.

H_0 : las medias aritméticas de habilidades y destrezas son iguales antes y después de la capacitación.

H_a : las medias aritméticas de habilidades y destrezas son diferentes antes y después de la capacitación

En referencia al instrumento de evaluación (cuestionario), fue elaborado, aplicado y calificado en una etapa -- previa y ajena al diseño del proyecto y realización de esta investigación. Incluyó reactivos de opción múltiple, de opción binaria y de respuesta breve. Estructurado por 25 reactivos para analizar las variables de conocimientos, actitudes y de habilidades y destrezas; calificándose cada u no de los reactivos como acierto o no acierto en base a -- una plantilla específica de respuestas.

Esta evaluación (aplicación de cuestionarios), fue realizada en dos tiempos : inicial y final a la Capacitación.

Los efectos del instrumento de evaluación para las -- tres áreas del aprendizaje : cognoscitiva, afectiva y psicomotriz, se traducen en las modificaciones encontradas -- respecto a los valores de referencia (plantilla de respues tas asertivas).

Conforme a estos referentes, se asignaron, del global de puntuaciones valorativas, una distribución de proporción respecto a cada una de las categorías; señalando, para conocimientos : 18 reactivos con un 50%; para la categoría -- de actitudes : cinco reactivos con un 30% y, designándose -- para habilidades y destrezas dos reactivos para un 20%.

Durante ese proceso de evaluación, (anterior a esta investigación, finalmente, las calificaciones parciales (por

pregunta), por categorías y globales (las tres variables), fueron transferidas (por norma y criterio) a números enteros para facilitar la expresión de resultados cuantitativos.

2.6.2. Presentación de datos.

La presentación de los datos se realizó a través de cuadros y gráficas.

3. Análisis e interpretación de resultados.

Para el análisis de la información, se fijaron directrices acordes a la concepción teórica del problema y según pautas metodológicas para llevar a cabo la investigación (hipótesis, tratamientos, manejo estadístico, etc.).- Se sintetizó la información fuente en cuadros y gráficas y se efectuó un análisis de la información.

Es indispensable aclarar, que en este estudio se pondrán exclusivamente los resultados de las diferencias encontradas entre los sujetos sometidos a una Capacitación a través de la aplicación de una evaluación, utilizando cuestionarios antes y después de la enseñanza, sin adentrarse en descripciones detalladas de críticas específicas del instrumento de evaluación empleado o del procedimiento de calificación adoptado, así como tampoco de la formulación y alcance del planteamiento de cada uno de sus reactivos; sin embargo, se reconoce la importancia de su estructura conceptual y la repercusión en el proceso de aprendizaje dentro del ámbito de Educación para la Salud, así como de los resultados que deriven en el establecimiento de una Cultura en Lactancia Materna. En cuanto a la metodología aplicada se desarrolló a través del diseño de pares de ob--

servaciones sobre el mismo sujeto (cada individuo tuvo dos mediciones).

El problema que se presentó fue determinar la existencia de diferencias entre las respuestas a dos tratamientos (aplicación de cuestionarios) en una unidad experimental, en que la t-student fue el criterio de prueba.

El propósito del experimento fue para confirmar resultados de un experimento previo, con lo que la investigación ayudó para la toma de decisiones y recomendaciones sobre un procedimiento de Capacitación.

Se trató de un experimento crítico para comparar las respuestas a diferentes tratamientos, usando un número suficiente de observaciones de las respuestas, para asegurar el detectar diferencias significativas.

En realidad, con el experimento, se usó un conjunto de reglas para extraer la muestra de una población; por lo cual, el definir la población se consideró muy importante; así planteado, este conjunto de reglas, constituyó el procedimiento experimental o diseño del experimento.

Se establecieron objetivos y efectos y se utilizaron inferencias para tomar la muestra de la población en forma aleatoria; considerando, que las inferencias se basaron en experiencias anteriores donde la repetición fue un medio de aumentar el alcance de la inferencia y lograr así, que la población muestreada fuese menos restringida.

Conviene señalar, que el número de repeticiones fue afectado no sólo por el diseño experimental, sino por el --

tiempo disponible para el experimento.

Se buscó una técnica eficiente (aleatoria) con base en la inferencia estadística y se tomó un estimativo válido - de las medias de los tratamientos y de sus diferencias, al asegurar como características del diseño, la aleatoriza---ción, por lo que cada tratamiento tuvo igual oportunidad - de ser asignado a una unidad experimental, fuese o no favorable, para buscar eliminar la correlación entre los errores y a hacer válidas las pruebas de significancia.

Mediante la inferencia, se trató de determinar las diferencias (si las había) y cómo se tenía que llegar a ellas a través de una serie de condiciones y pasos estimando parámetros como la media, varianza, etc., a partir de la ---muestra, o sea, media muestral, varianza muestral, etc., - (es decir : estimadores).

Las hipótesis de investigación planteadas, fueron las conjeturas que motivaron la investigación y ellas condujeron a las hipótesis estadísticas que se establecieron de - forma que pudieran ser evaluadas a través de técnicas estadísticas que se consideraron apropiadas al diseño.

Una vez consideradas las hipótesis de investigación y, que se hubo determinado la naturaleza de los datos (conteos) se formó la base de los procedimientos de prueba para fundamentar la prueba de hipótesis a utilizar : la de la di--ferencia de las medias poblacionales.

El supuesto requerido fue acerca de la normalidad de - la distribución de las medias poblacionales. La idea de aparear fue aumentar la precisión de la comparación de los-

dos procedimientos (diseño de pares de observaciones).

La prueba de Hipótesis nula (H_0) (de no diferencias, de igualdades, de proposición de conformidad o de no diferencias respecto de) de condiciones verdaderas en la población en cuanto a cambios en el aprendizaje en las categorías de conocimientos, actitudes, y la de habilidades y destrezas, se estableció con el propósito expreso de ser rechazada. Las pruebas de significación e intervalo de confianza concernientes a la diferencia de población, se basaron en la distribución t. La consecuencia importante de estos resultados, fue que la cantidad siguió la distribución t-student con $(n-1)$ grados de libertad, donde n fue el número de pares y grados de libertad (g.l.) significó la posibilidad de variación. La distribución t se utilizó para probar la Hipótesis nula (H_0) de la media de diferencias igual a cero (H_0 de $\mu_D=0$), aunque, los datos sobre los cuales se basó la prueba no proporcionaron evidencia suficiente para aceptar la hipótesis nula (H_0).

Ante esa circunstancia, al conducir al rechazo, se concluyó que los datos disponibles no fueron compatibles con la Hipótesis nula (H_0), pero apoyaron otra hipótesis, denominada Hipótesis alternativa (H_a).

La estadística de prueba fueron los supuestos de las medias poblacionales a partir de los datos de la muestra, lo que fundamentó la producción de decisiones de rechazar o no la hipótesis nula en base a la magnitud, y ésta dependió de la cantidad (17).

La distribución muestral fue la clave para la inferencia estadística, y la distribución t-student fue una alter

nativa para construir los intervalos de confianza, pues resultó en este caso una prueba de distribuciones al tener una distribución distinta para cada valor muestral ($n-1$), aún cuando la suposición se consideró como dos muestras sometidas a tratamientos (los cuestionarios aplicados antes y después), la variable resultó de la diferencia entre las lecturas en el mismo sujeto.

Así comparada con la distribución normal, la distribución t fue simétrica en torno a la media y se aproximó a la distribución normal a medida que $n-1$ se aproximó al infinito.

Se consideró $n-1$ para calcular la varianza de la muestra, que comprendió los grados de libertad (gl), por lo que se dió una distribución t distinta para cada valor de los grados de libertad.

Se llevó a cabo el experimento y se obtuvieron los datos.

Se calcularon los estimadores y se consideró :

tratamiento 1 : cuestionarios aplicados antes del curso
tratamiento 2 : cuestionarios aplicados después del --
curso.

n : número de pares, de repeticiones = 110.

media pre y post muestral.

varianza pre y post muestral.

Obteniéndose las estadísticas básicas de los aciertos para las diferentes categorías : conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas; transformadas por raíz cuadrada y

aplicación de prueba t-student.

Para la categoría de **conocimientos**, se afectó la transformación raíz cuadrada (Y) con el programa TRANS1 para -- cumplir con los requisitos para análisis paramétrico dado que los datos fueron conteos.

Se calcularon las diferencias correspondientes a las - preguntas : 1 a 5, 7 y 8, 10 a 20 del cuestionario, restando la transformación del número de aciertos del segundo -- tratamiento, de la transformación del número de aciertos del primer tratamiento para cada una de las 110 personas - incluidas en la muestra.

Se afectó el análisis de t-student para pares de observaciones, con el programa PAIRS con los resultados siguientes :

Tx	n	Media	Varianza
1	110	3.040181	0.397274
2	110	4.085072	0.021470

Las estadísticas básicas de los aciertos para la categoría de **conocimientos** transformadas por raíz cuadrada, se muestran en el cuadro 1, gráfica 1.

El mejor estimador que se presentó de la media aritmética poblacional posterior a la capacitación, fue la media aritmética muestral posterior a esa capacitación. El mejor estimador obtenido de la media aritmética poblacional previa a la capacitación, fue la media aritmética muestral -- previa a la enseñanza.

Dado que la media aritmética muestral después del Cur-

so fue mayor que la media aritmética muestral resultante - de antes de la impartición del Curso, se deduce que la media aritmética poblacional obtenida en la categoría de **conocimientos**, resultó mayor después de recibir la capacitación que antes de ser impartida.

Se rechaza la hipótesis nula (H_0) en la categoría de **conocimientos** y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Resultado del análisis : se presentó una diferencia -- significativa entre las medias aritméticas poblacionales - de la categoría de **conocimientos** obtenidos antes y después de la capacitación.

Para la categoría de **actitudes**, se afectó la transformación raíz cuadrada ($Y + 0.25$) con el programa TRANS! para cumplir con los requisitos para el análisis paramétrico considerando que los datos fueron conteos.

Se calcularon las diferencias, correspondientes a las preguntas 21 a 25 del cuestionario, restando la transformación del número de aciertos del segundo tratamiento, de la transformación del número de aciertos del primer tratamiento para cada una de las 110 personas incluidas en la muestra.

Se afectó el análisis de t-student para pares de observaciones con el programa PAIRS con los resultados siguientes :

Tx	n	Media	Varianza
1	110	1.189098	0.329954
2	110	2.186216	0.034410

Las estadísticas básicas de los aciertos para la categoría de **actitudes** transformadas por raíz cuadrada, se muestran en el cuadro 2, gráfica 2.

Se encontró que el estimador más fiable calculado de la media aritmética poblacional de la fase posterior a la capacitación, se manifestó a través de la media aritmética muestral posterior al desarrollo del Curso. El mejor estimador existente de la media aritmética poblacional previo al Programa de Enseñanza, fue la media aritmética muestral previa a la ejecución del Programa.

Observando, que la media aritmética muestral extraída del segundo tratamiento (aplicación de cuestionarios posterior al Curso), fue mayor que la media aritmética muestral obtenida de los resultados del primer tratamiento.

Se infiere que la media aritmética poblacional en la categoría de **actitudes** tuvo un valor mayor posterior al Curso, que antes de éste.

Por tanto, se rechaza la Hipótesis nula (H_0) de la categoría de **actitudes** y se acepta la hipótesis alterna (H_a)

Los resultados concuerdan con lo expresado, con lo que se demostró la presencia de una diferencia significativa entre las medias aritméticas poblacionales de la categoría de **actitudes** obtenidas antes y después de la capacitación.

Por lo que respecta a la categoría de **habilidades y destrezas**, se afectó la transformación raíz cuadrada ($Y + 0.25$) con el programa TRANS1 para cumplir con los requisitos que requería el análisis paramétrico, considerando que

los datos fueron conteos.

Se calcularon diferencias (de las preguntas correspondientes para evaluar **habilidades y destrezas** : la número 6 y 9 del cuestionario), restando la transformación del número de aciertos del segundo tratamiento, de la transformación del número de aciertos del primer tratamiento para cada una de las 110 personas incluidas en la muestra.

Se afectó el análisis de t-student para pares de observaciones con el programa PAIRS con los resultados siguientes :

Tx	n	Media	Varianza
1	110	0.715336	0.112041
2	110	1.349047	0.057872

Las estadísticas básicas de los aciertos para la categoría de **habilidades y destrezas** transformadas por raíz cuadrada, se muestran en el cuadro 3, gráfica 3.

La preferencia del mejor estimador existente de la media aritmética poblacional posterior al desarrollo del Curso, fue la media aritmética muestral conseguida después del Curso; asimismo, el mejor estimador de la media aritmética poblacional de antes de la capacitación fue la media aritmética muestral previa a la capacitación.

En razón de que la media aritmética muestral después del Programa de Enseñanza, resultó mejor que la media aritmética muestral antes de la instrucción, se infiere que la media aritmética poblacional en cuanto a los resultados logrados en **habilidades y destrezas**, fue mayor después de la capacitación que antes de ésta.

El criterio de consideración para interpretar los resultados obtenidos, rechaza la hipótesis nula (H_0) y acepta la hipótesis alterna (H_a) planteada para **habilidades y destrezas**.

Los resultados ofrecieron evidencia de diferencia significativa entre las medias aritméticas poblacionales de la categoría de **habilidades y destrezas** adquiridas antes y después de la capacitación.

4. Conclusiones y Sugerencias.

Se efectuaron en base a las distintas políticas, estrategias y acciones que se han llevado a cabo o que se encuentran en desarrollo para incidir en el mejoramiento de la situación y/o solución de problemas respecto al aprendizaje y capacitación en Lactancia Materna; además, se concretiza sobre los resultados producto de esta investigación.

En el presente análisis, referente a la diferencia entre las medias de dos poblaciones para tres categorías (**conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas**) se seleccionó un método estadístico inferencial, para averiguar la efectividad de un tratamiento (aplicación de cuestionario) antes y después de la aplicación de un estímulo (Curso).

Se trató de un procedimiento experimental a través de observaciones relacionadas obtenidas de muestras no independientes, cuya prueba de hipótesis, por basarse en este tipo de datos se denominó de "diferencia entre las medias de dos poblaciones".

Los mismos sujetos se registraron antes y después de -

recibir el tratamiento, relacionado éste con la medida de interés, considerada en calificaciones obtenidas antes y - después de la aplicación de dicho tratamiento, y, en lugar de llevar a cabo el análisis con observaciones individuales, se utilizó como variable de interés la diferencia entre las medias poblacionales para determinar si era razonable o no concluir que las dos eran distintas, probándose la hipótesis nula (H_0) de las igualdades y la hipótesis alterna (H_a) de las diferencias.

La decisión estadística concluye : se rechaza la hipótesis nula (H_0), dado que la hipótesis alterna (H_a) evidencia diferencias entre las medias poblacionales, considerando que el segundo tratamiento fue más efectivo que el inicial, con un resultado mayor en las tres categorías sometidas a prueba de hipótesis.

El rechazar la hipótesis nula (H_0) es una afirmación - considerada "fuerte", pues elimina definitivamente el valor específico del parámetro escogido para hipótesis nula (H_0) en favor del valor de hipótesis alterna (H_a).

La hipótesis nula (H_0) se rechaza y se acepta la hipótesis alterna (H_a) porque se demuestra que existe una diferencia significativa entre las medias aritméticas poblacionales de **conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas** antes y después de la capacitación.

El mejor estimador que existe de la media aritmética - poblacional de la etapa posterior a la capacitación, es la media aritmética muestral obtenida de la fase posterior de la capacitación.

Lo que resultó importante y esencial, fue encontrar que

se determinaron diferencias entre ambas medias.

Se precisa, que los sujetos sometidos a la capacitación obtuvieron ganancia en las tres áreas del aprendizaje, con los resultados obtenidos en este estudio.

Se infiere, aunque no se tiene evidencia suficiente -- que indique continuidad en su aplicación subsiguiente, que exista prevalencia del aprendizaje logrado, tanto para el fomento como para el incremento de la lactancia natural.

Con los resultados obtenidos, se justifica la deduc---ción de que el Curso de Capacitación en Lactancia Materna fue estadísticamente significativo y benéfico para todos los trabajadores y derechohabientes del Hospital General - de Zona No.1 del Instituto Mexicano del seguro Social en - San Luis Potosí, S.L.P.

Son variadas e incontables las conclusiones que se desgprenden de los datos presentados en este estudio, por lo - que ha sido necesario adoptar distintas posibilidades de - planteamiento; reviste, gran importancia, considerar la esgtrutura del diseño llevado a cabo, dada la utilidad de lo obtenido como resultado : ganancia, precisión y significagción.

La incipiente implementación de una cultura en lactangcia materna, su importancia biológica, afectiva y social, - tiene sin duda un gran impacto y trascendencia en el desagrrollo eficiente de coberturas de Programas que se llevan a efecto por organismos Nacionales e Internacioales de Saglud. El desarrollo de estrategias institucionales, en pargticular la utilizada por el Hospital General de Zona con Me

dicina Familiar No.1 del IMSS, al impartir un curso de capacitación en lactancia materna, contribuye a elevar la calidad en la atención, y es de esperarse que se abatan índices importantes de morbi-mortalidad materno-infantil, al - mejorar la Educación en Salud en esta población.

El proceso de Capacitación que se impartió, responde a la meta de Certificación que perseguía el Hospital General de Zona No.1, como **"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"** utilizándolo como estrategia para sensibilizar a la población alcanzando cambios positivos tanto cuantitativos como cualitativos para fomentar la salud de uno de los segmentos más vulnerables de nuestra población : la Materno-Infantil

El análisis estadístico indica que el Curso de Capacitación en **Lactancia Materna** realizado en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, S.L.P., cuyos resultados se obtuvieron de la aplicación de cuestionarios (tratamientos) antes y después del curso, fue positivo, significativo y confiable; con lo que se acepta la Hipótesis Alterna (H_a) de la presente investigación.

Los programas que se diseñan para la Educación en Salud constituyen crisoles en los que se funden estrategias para mejorar la calidad y calidez de la atención, especialmente dirigidas a la población más vulnerable y numerosa conformada por el grupo materno-infantil.

El Programa Materno-Infantil ha sido preocupación fundamental en cuanto al desarrollo de actividades y acciones que proponen el desarrollo integral del binomio madre-hijo y la disminución de riesgos y daños que afectan a esta po-

blación, tanto en la vida reproductiva de la mujer, como en el niño en las etapas de crecimiento y desarrollo.

La organización del equipo multidisciplinario, implica utilizar requisitos básicos para el alcance de los efectos sobre metas y coberturas de los diversos programas de atención y fijar pautas educativas a dicho personal, que se reflejen en resultados positivos, especialmente en la población blanco : materno-infantil.

Es indispensable que los trabajadores de la salud participen en forma activa en las acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y con mayor énfasis en la diada madre-hijo, incidiendo en aspectos educativos como uno de los medios para promover el autocuidado, disminuyendo tasas de morbi-mortalidad y evidenciando ventajas que por asociación surgen al mejorar y modificar hábitos y costumbres en lo que a Salud se refiere.

Con la promoción y fomento de la Lactancia Natural, se propicia la reducción de la fecundidad y se controla el crecimiento poblacional.

Las políticas de desarrollo de un País, mejoran la estabilidad monetaria tanto de las familias, instituciones y del propio país, con el implemento de la lactancia natural Se reducen gastos por concepto de leche de vaca y fórmulas disminuye la morbi-mortalidad y costos hospitalarios, aumenta la productividad, se reducen consecuencias ambientales, etc.

De la formación, preparación y funciones que desempeñe el equipo de salud en el ámbito materno-infantil, en el fomento y protección para el incremento de la lactancia ma--

terna exclusiva, se fortalecerán acciones para destacar la trascendencia y factibilidad de fincar una verdadera cultura en lactancia natural.

Los lactantes alimentados al seno materno en los países en desarrollo, crecen mejor y padecen menos enfermedades que los alimentados con biberón, disminuyendo el uso de medicamentos y el costo en servicios de salud, de manera tal, que estos dividendos pueden ser utilizados en creación de escuelas, parques y desarrollo de infraestructura de servicios varios que benefician a una colectividad gracias a niveles significativos de enseñanza dentro de sus políticas de desarrollo y al impacto mismo de la Educación

Una de las tareas de educar para el fomento de la lactancia materna afirma : que la leche materna es un recurso natural y renovable, lo que denota que la lactancia natural es una práctica ecológicamente viable que se debe fomentar, proteger y apoyar.

Sin pretender atribuir los datos resultantes (a futuro) tan sólo a la mera aplicación de un curso, será preciso reflexionar sobre la necesidad de una continuidad en los Programas educativos, de manera que se pueda estimar una mayor asociación causal significativa entre ambas situaciones, donde las acciones de capacitar sean congruentes, continuas y justifiquen los esfuerzos que en este sentido se realizan.

Sería deseable saber, si la diferencia que indudablemente existe entre las personas que fueron sometidas a la Capacitación en lactancia materna, se incrementa positivamente ante las expectativas de nuevos planteamientos en la

estructura de sus contenidos programáticos. (A mayor capacitación, mayor desarrollo, tanto en los individuos que la reciben, en los que la aplican, en las instituciones que la fomentan y en los sujetos que finalmente reciben directa o indirectamente sus beneficios).

En razón de su elevado impacto social dentro de la Educación para la Salud, el Programa de **lactancia materna** debería tener carácter obligatorio y permanente en los Departamentos de Enseñanza de los hospitales, toda vez que proyecta pautas de desarrollo de aprendizaje integral al personal en cuanto a conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas.

No será tarea fácil establecer en un futuro próximo, Cursos masivos de Capacitación como el que se ha impartido y cuyos logros se han analizado ; sin embargo, se deberá tomar en cuenta que el momento y la significancia de los resultados, superan lo esperado y constituyen un valioso incentivo para contribuir a la programación de otros cursos similares y sustancialmente también a otras investigaciones que ocupen y abran espacios en el campo de la Educación en Salud.

Al educar, se deben plantear las ramificaciones ecológicas de las modalidades de alimentación, pues resulta prioritario el apoyo a la Lactancia Materna para todos quienes buscamos proteger el medio ambiente.

A través de la educación, se deberán ir eliminando prácticas hospitalarias que individualizan y separan la atención madre-hijo por deficiencias en la información del personal, como respecto a las prácticas de alimentación y,

la invasión de propaganda consumista (publicidad) que impera en el mercado sobre lactancia artificial (fórmulas infantiles).

Pugnar, porque las políticas de empleo (laborales), -- permitan a las mujeres trabajadoras, amamantar a sus hijos y éstas a su vez, se concienticen de satisfacer de la mejor manera posible esa prioridad.

Se sugiere programar en forma permanente la Capacitación de profesionales de la Salud en este rubro, con la finalidad de que transfieran a su vez los conocimientos adquiridos a escolares, adolescentes, estudiantes multidisciplinarios de todos los niveles y a la población en general de manera continua y constante en gestión de la lactancia materna, para lograr la sensibilización en este renglón y alcanzar coberturas cada vez más altas en lo que se refiere al fomento, protección y uso de la lactancia exclusiva.

La capacitación en lactancia materna, no debe justificarse sólo para cumplir un programa de Salud actual, sino por lo que conlleva el que persista derivando beneficios - como una práctica normativa y prioritaria que satisfaga necesidades bio-psico-sociales, (culturales, económicas, ecológicas) y de subsistencia para toda la humanidad.

Debe involucrarse a la población del hospital (personal), motivarla e incentivarla, para fortalecer el conocimiento y el acceso a prácticas de amamantamiento natural - que incluyan técnicas de comunicación efectivas, fomentando un genuino intercambio de información.

La participación en investigaciones sobre esta línea -

coadyuvará a satisfacer necesidades de información y desarrollo tanto de profesionales como de la población abierta para lograr un máximo beneficio en la atención al niño y a la madre.

El fomento y creación de grupos de apoyo o de ayuda, - brindará un inmejorable sustento social y la oportunidad - de compartir valiosas experiencias previas en favor de la lactancia natural.

El educar sobre lactancia exclusiva a la población, le permitirá a ésta, considerar la importancia de conocer los requisitos nutricionales del lactante, la reducción de --- riesgos en el binomio madre-hijo; conocer el proceso de la transferencia de antígenos mediante el amamantamiento; pun tualizar el aspecto afectivo psico-social que representa esta práctica alimentaria; la protección de un nuevo embarazo temprano (período intergenésico corto), y, la eminente necesidad de prepararse a la alimentación al seno desde el período prenatal.

La realización de investigaciones rigurosas y sistemáticas, permitiría conocer los avances, deficiencias, retro cesos y/o sugerencias, que en torno de los programas de -- Lactancia Materna y otros similares, se realizan en el Ins tituto Mexicano del seguro Social y en otras instituciones del Sector Salud.

Corresponde a las autoridades del sector salud, orientar las acciones a seguir para conservar y transmitir las tradiciones naturales de crianza; sin embargo, es tarea - de todos, disuadir sobre el papel negativo que imponen los intereses de empresas capitalistas al fomentar la lactancia

artificial en detrimento de la salud materno-infantil.

Los costos educativos a erogar, serán mínimos en la medida que el personal de salud continúe en un proceso educativo permanente, pues en razón inversa, los costos en salud en cuanto a morbilidad materno-infantil se refieren son invaluable.

Los costos económicos, psicológicos y sociales que conlleva el educar o no educar en materia de salud, y, en este caso, respecto a implantar la lactancia materna, se reflejan en la nutrición de un pueblo, en las oportunidades de progreso y desarrollo de los individuos que lo conforman y en la deficiencia o fortalecimiento de la capacidad de los sistemas de salud; por lo que, debemos darnos a la tarea de promover y garantizar un apartado que merece especial cuidado : el fomento de la lactancia natural exclusiva.

En cuanto a Educación en Salud y la trascendencia del aprendizaje, se avisan vientos de cambio. Si bien es cierto, que en el ámbito de la atención materno-infantil se cuestionan aún, prácticas culturales que subyacen dentro del proceso de transformación de la sociedad contemporánea coexistiendo, paralelamente, con problemas implícitos de la patología de la pobreza (deficiente alimentación, enfermedades gastrointestinales y respiratorias) consecuentes, principalmente, de marginación sanitaria y crisis económica; todavía más preocupante, resulta el panorama de los accesos a los servicios de salud y de la calidad de atención que en ellos se presta, sobretodo, si se consideran los elementos que brindan esta atención : los recursos humanos; ahora bien, ante las limitantes de recursos físicos y mate

riales, se depende entonces en gran medida de la formación de los recursos humanos, determinándose así, en forma singular, la multiplicidad de beneficios que se lograrían ante el desafío de EDUCAR con responsabilidad y capacidad para conducir a coberturas de necesidades de salud, confrontando enormes retos y lograr satisfacer el reclamo que todavía persiste para hacer patente una verdadera cultura en **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**, que es el tema central de nuestra investigación.

Por ahora, con los resultados obtenidos en este estudio, se han dado los primeros pasos a esa etapa de cambio que ambicionamos; y es gracias al esfuerzo del equipo de salud del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí, S.L.P., que a través de un Curso de Capacitación en Lactancia Materna impartido a todos sus trabajadores, busca implantar una verdadera cultura en lactancia materna exclusiva.

R E S U M E N

Se trata de un estudio experimental en el área Educativa, que se llevó a cabo en el Departamento de Enseñanza del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en San Luis Potosí S.L.P..

Dicho estudio, hizo referencia al análisis de los resultados obtenidos de los cuestionarios aplicados durante un Programa de Capacitación en Lactancia Materna, impartido al 100% del personal multidisciplinario del Hospital, de Enero a Marzo de 1995.

La estructura del estudio fue de pares de observaciones (comparando la diferencia de dos medias poblacionales), utilizando el criterio de prueba t-student.

El trabajo se realizó con el propósito de identificar los cambios logrados en el aprendizaje en las categorías de conocimientos, actitudes y la de habilidades y destrezas a través de la capacitación realizada; fundamentando que con los cambios logrados en el personal, se incrementa en forma significativa el uso de la lactancia materna exclusiva; este curso se impartió en una etapa anterior y ajena a los fines del presente estudio de investigación; respondiendo a las políticas de atención para la certificación del hospital como **Hospital Amigo del Niño y de la Madre**, certificándose con fecha 18 de Abril de 1995 por la UNICEF.

Para determinar el patrón de cambio, se utilizó una selección de muestra aleatoria del total de la población estudiada (1,200 personas), sometiendo la muestra correspondiente (110 repeticiones) al diseño experimental.

Las hipótesis estadísticas a probar fueron : la hipótesis nula (H_0) de las igualdades, y, la hipótesis alterna (H_a) de las diferencias, para cada una de las tres cate-

rías.

Como conclusión, se rechaza la hipótesis nula (H_0) de las igualdades para las tres categorías, y se acepta la hipótesis alterna (H_a) de las diferencias para cada una de las tres categorías.

Se infiere que hubo resultados estadísticamente significativos en las tres categorías del área del aprendizaje y que el Programa de Capacitación fue satisfactorio.

Se evidencian los resultados del esfuerzo realizado -- por el equipo de salud, tanto de quienes impartieron el -- curso, como de los sujetos que lo recibieron, cuya fundamentación básica radica en fomentar, apoyar e incrementar el uso de la lactancia exclusiva y dar la pauta para el establecimiento de una verdadera cultura en **lactancia natural** a través del impacto de la Educación en Salud.

G L O S A R I O

ACTITUDES.

Representan los grados de afecto positivo o negativo que se asocian a un objeto psicológico (Thurstone).

Manifiestan la sensibilidad respecto de la existencia de ciertos fenómenos y estímulos; es decir, la disposición a recibirlos y prestarles atención.

Se expresan a través de un continuo desde la toma de conciencia, la disposición a recibir, la atención controlada y selectiva, el responder, la conformidad en responder, la buena disposición a responder, la satisfacción al responder; valorizar, aceptar un valor, preferencia por un valor compromiso, organización de valores e interrelaciones; conceptualización de un valor, organización de un sistema de valores; caracterización por un valor o un complejo de valores y la disposición generalizada que es lo que le da consistencia interna al sistema de actitudes y valores en cualquier momento particular. Se trata de una respuesta (esta última) de selección de alto nivel. Una disposición generalizada es una orientación básica que permite al individuo reducir y ordenar el complejo mundo que lo rodea y actuar en forma consistente y efectiva (*22).

ALOJAMIENTO CONJUNTO.

También denominado Habitación Compartida, consiste en brindar atención a la madre y al recién nacido de manera tal que se favorezca el contacto precoz y permanente de ambos, desde el momento del nacimiento y durante todo el tiempo que permanecen en el Hospital con motivo del parto. En la práctica, el alojamiento conjunto es la convivencia permanente de la madre y su hijo las 24 horas del día. Alojarlos

en una misma habitación, tiene por objeto, fortalecer la relación afectiva entre ellos y de lograr que el bebé inicie la alimentación al seno materno dentro de la primera hora, después del nacimiento, para continuarla a libre demanda (*23).

AMAMANTAMIENTO EXCLUSIVO.

Significa que no se dé al lactante ningún otro alimento líquido o sólido; el lactante debe ser alimentado con lactancia y sin limitaciones de tiempo (*23).

APEGO PIEL A PIEL.

Se define como el contacto físico de madre y bebé desnudos por espacio de, por lo menos, cinco minutos (*23).

APRENDIZAJE.

Se considera como una función de la mente que permite a los seres humanos adquirir o integrar pautas de conducta útiles para el logro de una adecuada adaptación o una satisfacción a sus necesidades.

En el estudio del aprendizaje se identifican tres áreas o dominios : cognoscitivo (intelectual), afectivo (emotivo) y psicomotriz (neuromotor).

El área cognoscitiva se refiere a los contenidos o conocimientos, la habilidad reflexiva (comprensión) y de memoria. El área afectiva incluye conductas o comportamientos relacionados con las actitudes, intereses, valores y apreciaciones.

El área psicomotriz, que incluye las conductas que tienen que ver con las habilidades físicas, nerviosas o motoras. De lo anterior se desprende, que el aprendizaje no se refiere o caracteriza por la adquisición de conocimientos e información, sino que resulta significativo en el comportado.

miento del individuo, ya que abarca hábitos, habilidades y actitudes, que, a fin de cuentas, facilita el desarrollo de todas las capacidades intelectuales del individuo que aprende (*24).

APROVECHAMIENTO.

Acción y efecto de aprovechar o aprovecharse. adelantar en determinado grado en progreso de estudios, virtudes o artes. Emplear con utilidad alguna cosa (*25).

CONOCIMIENTO.

Significa la capacidad de recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, o, un esquema, estructura o marco de referencia; a los efectos de su medición, la capacidad de recordar no implica mucho más que hacer presente el material apropiado en el momento preciso. Intervienen procesos psicológicos de evocación y de interrelacionar materiales. Se requiere un material de conocimientos específicos, de terminología, de hechos específicos, de --convenciones; de tendencias y secuencias, clasificaciones y categorías, conocimiento de criterios, metodologías; conocimientos universales y abstracciones en un campo; de --principios y generalizaciones y teorías y estructuras (*22)

EVALUACION.

Es uno de los elementos que conforman el proceso de enseñanza-aprendizaje y que proporciona información continua acerca de los resultados.

Es el acopio sistemático de datos cuantitativos y cualitativos que sirven para determinar si los cambios propuestos en los objetivos de aprendizaje se están realizando en los educandos (*26).

Tiene funciones de diagnóstico y de verificación del rendi

miento. De diagnóstico, porque permite recoger datos, analizarlos e interpretar cómo se está iniciando y realizando el proceso; predecir futuras modificaciones, realizar rectificaciones, reforzar determinadas conductas, etc. En tanto, la verificación del rendimiento, permite evaluar productos (resultados) parciales y finales(*27).

Significa reconocer la necesidad de comprender el proceso de aprendizaje individual y grupal a partir de una serie de juicios que, si bien se fundamentan en elementos objetivos, tal como lo reconocen las teorías del conocimiento, al explicitar la relación sujeto-objeto, como condición del conocimiento humano. Por eso, plantear en la evaluación el problema de la objetividad, como un supuesto conocimiento independiente del sujeto cognoscente, sólo es una pretensión que la psicología experimental hereda de una concepción positivista del conocimiento científico (*28).

Desde la concepción eficientista e instrumentalista, estudia los resultados de un proceso educativo, que se fundamenta en los principios de la psicología conductista y que apuntala el desarrollo de una teoría de la medición, más que de evaluación; se establece en tres etapas: señalar y definir la cualidad o atributo que se habrá de medir; determinar un conjunto de operaciones en virtud del cual, el atributo puede manifestarse y hacerse perceptible; establecer un conjunto de procedimientos o definiciones para traducir las observaciones o enunciados(*29).

La evaluación no se debe considerar como una actividad terminal, mecánica e intrascendente, con intenciones fundamentalmente administrativas, pues en esencia constituye un proyecto de investigación, que además de abordar teóricamente el problema a investigar, debe determinar a su vez las estrategias de recuperación e interpretación de la información más significativa en los --

distintos niveles o etapas en que se va a desarrollar (*30)

HABILIDADES Y CAPACIDADES TECNICAS (DESTREZAS).

Las habilidades y capacidades técnicas tienen que ver con los modos organizados de operación y las técnicas generalizadas que se usan en la manipulación de materiales y problemas. Estos pueden ser de naturaleza tal que resulte innecesario poseer demasiada información especializada o técnica. Se puede suponer que la información requerida forma parte del acopio de conocimientos generales que cualquier persona educada posee. Otros problemas podrán exigir conocimientos especializados o técnicos de un nivel bastante elevado, de tal modo que para resolverlos será preciso haber recibido previamente la información y haber desarrollado la habilidad. La posesión de habilidades o capacidades, subraya procesos mentales de organización y reorganización de materiales necesarios para alcanzar determinadas metas. Los materiales pueden ser datos previstos en el momento de un examen o recordados de memoria por el educando. Se requiere comprensión, traducción o interpretación del material preservado; interpretación y aplicación; análisis de la comunicación que se recibe, análisis de los elementos y sus relaciones y principios organizados; síntesis; producción de una comunicación única; producción de un plan o conjunto propuesto de operaciones; derivación de un conjunto de relaciones abstractas; evaluación; juicios formulados en términos de evidencias internas y juicios formulados en términos de criterios externos (*22).

CITAS BIBLIOGRAFICAS

*

- 1 PEREZ Escamilla Rafael.
"Patrones de la Lactancia Natural en América Latina y el Caribe".
Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.
Vol. 115 (3), Septiembre, 1993. pp. 185-193.
- 2 LEYVA Pacheco Rodolfo y Cols.
"Variables asociadas a patrones de Lactancia en Tijuana, México".
Revista de Salud Pública de México.
Marzo - Abril, 1994, Vol. 36 (2) pp. 161-167.
- 3 PALLONI A. et al.
"The effects of breast-feeding and the pace of child bearing on early childhood mortality in Mexico".
Bulletin of the Pan American Health Organization.
1994; 28 (2).
- 4 VEGA Franco Leopoldo.
Boletín Med. Hosp. Infant. México.
Agosto, 1982., Vol. 39 (8), pp. 524-525.
- 5 Organización Mundial de la Salud.
"Código Internacional de sucedáneos de la leche materna". Ginebra, 1981.
Publicado en : Boletín Med. Hosp. Inf. Méx.
Agosto, 1982., Vol. 39 (8).
- 6 Organización Mundial de la Salud.
"Tecnología apropiada para el nacimiento".
Publicado por : Revista Lancet.
24 de Agosto, 1985., pp. 436-437.
- 7 Innocenti Declaration on the protection, promotion and support of breast-feeding. Ecol Food Nutr.
1991, 26, pp. 271-273.
- 8 U.N.I.C.E.F. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).
" ¡Tomemos la iniciativa en pro de los niños! ".
Folleto U.N.I.C.E.F.
Febrero, 1992.

*

- 9 U.N.I.C.E.F. (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia).
"Lineamientos de U.N.I.C.E.F. para la aplicación a nivel del Hospital de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN)".
Marzo, 1992.
- 10 Wellstart Internacional.
"La Lactancia : Recurso Natural para Seguridad en Alimentos".
Washington, D.C., 1992.
- 11 Consejo Nacional de Fabricantes de Fórmulas Lácteas Infantiles (ffi).
"Acuerdo para ampliar la suspensión de entrega de - fórmulas infantiles".
Junio, 1993, México.
- 12 SENTIES E. Yolanda.
"Manual de Alojamiento conjunto y Lactancia Materna"
Ed. Secretaría de Salud (SSA).
México, 1994.
- 13 TORRE Pilar.
"Los sucedáneos de la leche materna en la Seguridad Social Mexicana durante 1990".
Ed. Revista de Salud Pública de México.
Nov. - Dic., 1993, Vol. 35 (6) pp. 700-708.
- 14 Instituto Mexicano del Seguro Social(IMSS).
"Manual de Políticas, Normas y Procedimientos del - Hospital Amigo del Niño y de la Madre para el Fomento a la Lactancia Materna".
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 San Luis Potosí, S.L.P., México, 1995.
- 15 STEEL/TORRIE.
"Bioestadística" (Principios y procedimientos).
Ed. McGraw., 2a. ed., México, 1988., pp. 28-51, 98-102, 115-131.
- 16 SNEDECOR George W., William G. Cochran.
"Métodos estadísticos".
Ed. C.E.C.S.A. (Compañía Editorial Continental,S.A.)
México, Jul., 1981., pp. 91-100, 106-111, 325-326.

- 17 WAYNE W. Daniel.
"Bioestadística" (Base para el análisis de las ciencias de la salud).
Ed. Limusa - Noriega., 3a. ed., México, 1987. pp. - 221-261.
- 18 ELSTON Robert, William D. Johnson.
"Principios de Bioestadística".
Ed. Manual Moderno., México., pp. 96-111, 129-141.
- 19 DAWSON-SAUNDERS Beth, Robert G. Trapp.
"Bioestadística Médica".
Ed. Manual Moderno., México, 1993., pp. 96-115, 123-129.
- 20 MENDEZ Ramírez Ignacio y cols.
"El Protocolo de Investigación".
Ed. Trillas., 1a. ed., México, 1984., pp. 139-145, 154-158.
- 21 DOWNIE N. M., R.W. Heath.
"Métodos estadísticos aplicados".
Ed. HARLA., 3a. ed., México, 1973., pp. 171-175, 182-191, 193-197.
- 22 Instituto Mexicano del Seguro Social.
"Taxonomía de los Objetivos de la Educación".
Versión condensada, México, 1977.
- 23 Organización Mundial de la Salud (OMS).
"Manual de Alojamiento Conjunto".
1989.
- 24 TORRES Plank J. Felipe.
"Introducción a la Psicología".
Universidad de Guadalajara, Jal., México, 1973.
- 25 Diccionario Enciclopédico Salvat.
Ed. Salvat., Tomo I, México., 1976.
- 26 GARCIA Cortés, F.
"Paquete de autoenseñanza de evaluación del aprovechamiento escolar".
U.N.A.M. - C.I.S.E., México, 1979.
- 27 RODRIGUEZ Dusset, Azucena.
"El Programa como Instrumento de Trabajo".
(Antología de Tecnología Educativa).
Ed. U.N.A.M., México, 1995.

- 28 BAULEO, A.
"Ideología, grupo y familia".
Ed. Kargiesman., Buenos Aires, 1974., p.14.
- 29 THORNDIKE, R. y E. Hagen.
"Tests y técnicas de medición en Psicología y Educación"., p. 17.
- 30 ESPINOZA Olivares Artemisa, Irma Piña Jiménez.
"Antología Tecnológica Educativa".
Ed. UNAM - ENEO - SUA.
México,1992., p. 367.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
 (Trabajo de Investigación)

1 9 9 5

Responsable : María de los Dolores Olvera Vázquez.

Descripción de actividades a realizar:	P E R I O D O S												
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	
1. Elaboración de Protocolo.													
2. Trámites administrativos (solicitar campo a investigar).													
3. Recolección y elaboración de datos.													
4. Análisis de resultados.													
5. Redacción del trabajo.													
6. Revisión del Trabajo por los Responsables y Asesores.													
7. Impresión del Trabajo.													
8. Presentación del Trabajo de Investigación.													
Directora de Tesis : Lic. Sylvia Sánchez Osornio.													

CUADROS Y GRAFICAS

Curso de Capacitación en Lactancia Materna
 Realizado en el Hospital General de Zona C/M.F. No.1
 Instituto Mexicano del Seguro Social
 San Luis Potosí, S.L.P.

ESTADISTICAS BASICAS PARA LA EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

Tx	n	Media	Varianza
1	110	3.040181	0.397274
2	110	4.085072	0.021470

Prueba t-student

Media de Diferencias :	1.044891
Varianza de Diferencias :	0.299098
Error estándar :	0.004972
T-student calculado :	20.038284
Grados de libertad :	109
Probabilidad :	0.000000

CUADRO # 1

Fuente : Cédulas de evaluación previa y posterior al Curso. Universo de estudio : 1,200 personas.
 Muestra poblacional : 110 personas.

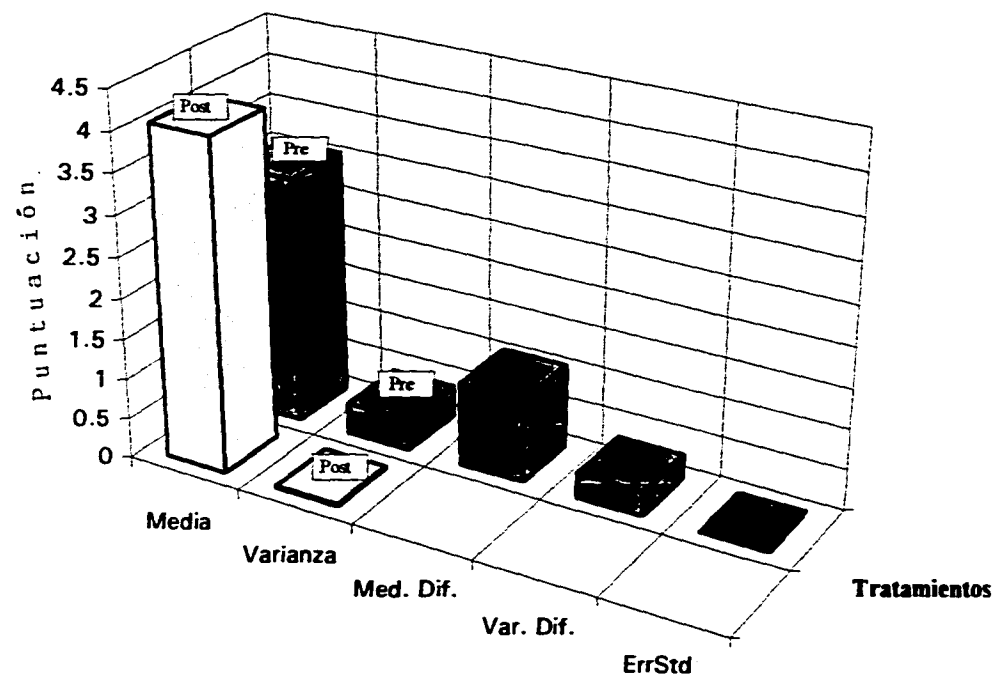
CURSO DE CAPACITACION EN LACTANCIA MATERNA

Realizado en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1

Instituto Mexicano del Seguro Social

San Luis Potosí, S. L. P.

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS



Fuente: Cédulas de Evaluación
Previa y Posterior al Curso

Gráfico No. 1

Universo de Estudio: 1,200 Personas
Muestra Poblacional: 110 Personas

Curso de Capacitación en Lactancia Materna
 Realizado en el Hospital General de Zona C/M.F. No.1
 Instituto Mexicano del Seguro Social
 San Luis Potosí, S.L.P.

ESTADISTICAS BASICAS PARA LA EVALUACION DE ACTITUDES

Tx	n	Media	Varianza
1	110	1.189098	0.329954
2	110	2.186216	0.034410

Prueba t-student

Media de Diferencias :	0.997118
Varianza de Diferencias:.....	0.299828
Error estándar :	0.004978
T-student calculado :.....	19.098829
Grados de libertad :.....	109
Probabilidad :.....	0.000000

CUADRO # 2

Fuente : Cédulas de evaluación previa y posterior al Curso. Universo de estudio : 1,200 personas.
 Muestra poblacional : 110 personas.

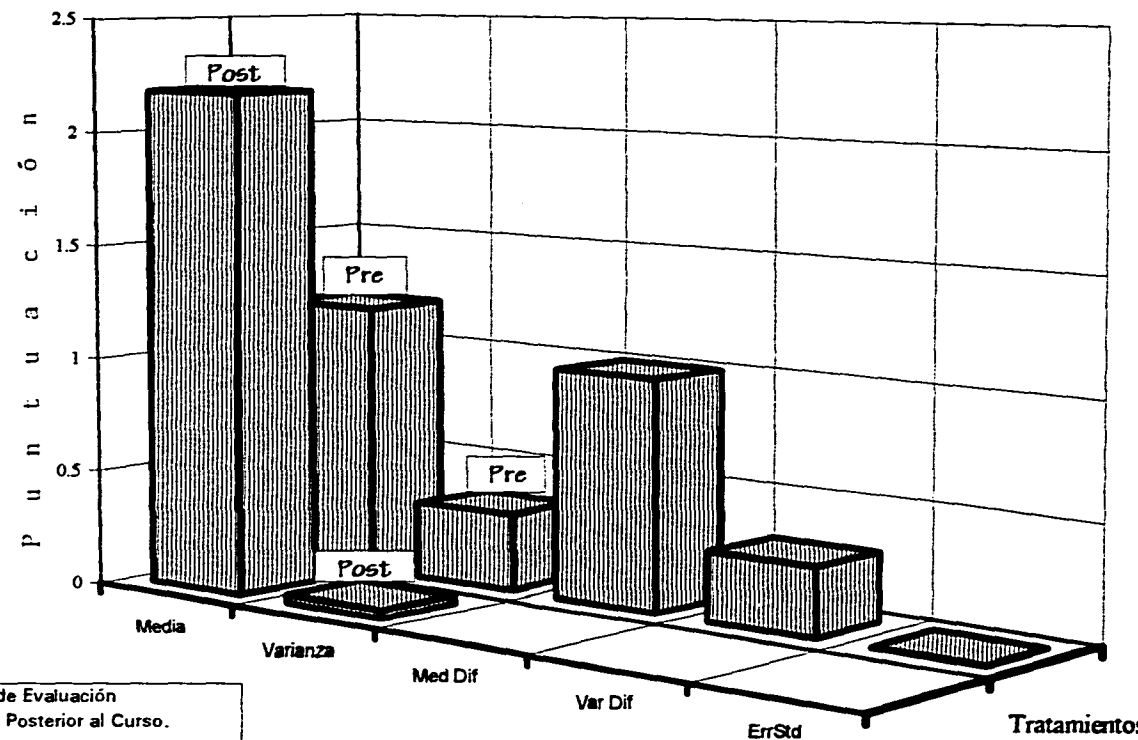
CURSO DE CAPACITACION EN LACTANCIA MATERNA

Realizado en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1

Instituto Mexicano del Seguro Social

San Luis Potosí, S. L. P.

EVALUACION DE ACTITUDES



Fuente: Cédulas de Evaluación Previa y Posterior al Curso.

Universo de Estudio: 1,200 Personas
Muestra Poblacional: 110 Personas

Gráfica No. 2

Curso de Capacitación en Lactancia Materna
 Realizado en el Hospital General de Zona C/M.F. No.1
 Instituto Mexicano del Seguro Social
 San Luis Potosí, S.L.P.

ESTADISTICAS BASICAS PARA LA EVALIACION DE HABILIDADES Y DESTREZAS

Tx	n	Media	Varianza
1	110	0.715336	0.112041
2	110	1.349047	0.057872

Prueba **t**-student

Media de Diferencias :.....	0.633711
Varianza de Diferencias ;.....	0.115645
Error estándar :.....	0.003092
T-student calculado :.....	19.544452
Grados de libertad :.....	109
Probabilidad ;.....	0.000000

CUADRO # 3

Fuente : Cédulas de evaluación previa y posterior al Curso. Universo de estudio ; 1,200 personas.
 Muestra poblacional ; 110 personas.

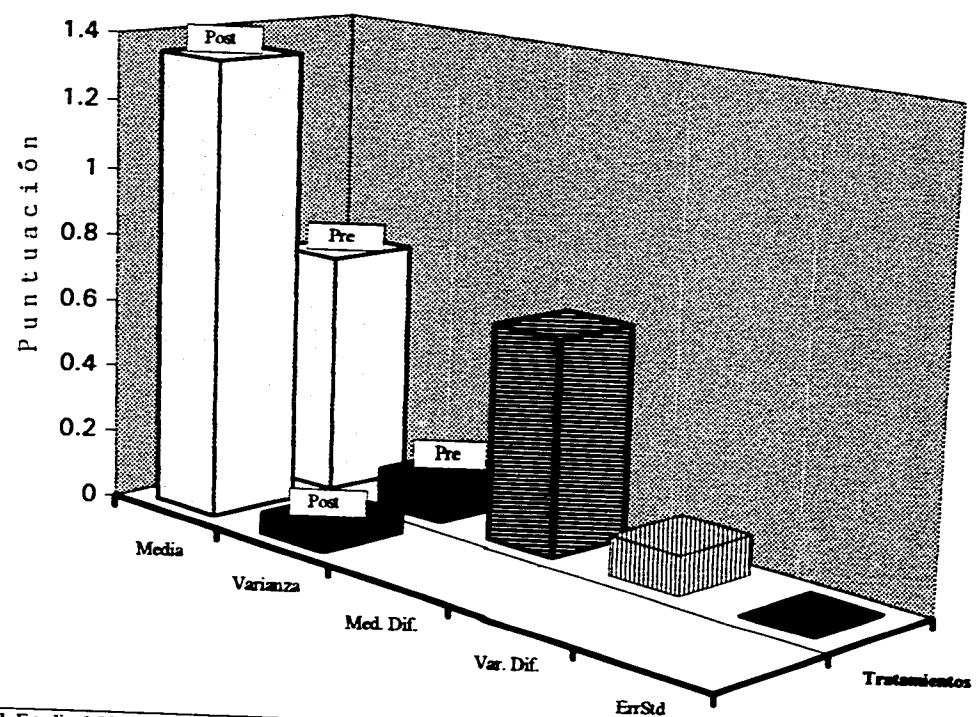
CURSO DE CAPACITACION EN LACTANCIA MATERNA

Realizado en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1

Instituto Mexicano del Seguro Social

San Luis Potosí, S. L. P.

EVALUACION DE HABILIDADES Y DESTREZAS



Universo de Estudio: 1,200 Personas
Muestra Poblacional: 110 Personas

Gráfica No. 3

Fuente: Cédulas de Evaluación
Previa y Posterior al Curso

BIBLIOGRAFIA

- 1.- BAULEO, A.
"Ideología, grupo y familia".
Ed. Karglesman., Buenos Aires, 1974., p.14
- 2.- Consejo Nacional de Fabricantes de Formulas Lácteas Infantiles (ffi).
"Acuerdo para ampliar la suspensión de entrega de -
formulas infantiles".
junio, 1993, México.
- 3.- DAWSON-SAUNDERS Beth, Robert G. Trapp.
"Bioestadística Médica".
Ed.. Manual Moderno., México, 1993., pp. 96-115, 123
-129.
- 4.- DOWNIE N. M., R.W. Heath.
"Métodos estadísticos aplicados"
Ed. HARLA., 3a. ed., México, 1973., pp. 171-175, 182
-191, 193-197.
- 5.- ELSTON Robert, William D. Johnson.
"Principios de Bioestadística".
Ed. Manual Moderno., México, pp. 96-111, 129-141.
- 6.- ESPINOZA Olivares Artemisa, Irma Piña Jiménez.
"Antología Tecnológica Educativa".
Ed. UNAM - ENEO - SUA.
México, 1992., p. 367.
- 7.- GARCIA Cortés, F.
"Paquete de autoenseñanza de evaluación del aprove-
chamiento escolar".
U.N.A.M., - C.I.S.E., México, 1979.
- 8.- Innocenti Declaration on the protection, promotion
and support of breast-feeding. Ecol Food Nutr.
1991, 26, pp. 271-273.
- 9.- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
"Manual de Políticas, Normas y Procedimientos del
Hospital Amigo del Niño y de la Madre para el Fomento
a la Lactancia Materna".
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1
San Luis Potosí, S.L.P. México, 1995.
- 10.- Instituto Mexicano del Seguro Social.
"Taxonomía de los Objetivos de la Educación".
Versión Condensada, México, 1977.

- 11.- LEYVA Pacheco Rodolfo y cols.
"Variables Asociadas a patrones de Láctancia en Tijuana, México".
Revista de Salud Pública de México.
Marzo-Abril, 1994, Vol. 36 (2) pp. 161-167.
- 12.- MENDEZ Ramírez Ignacio y cols.
"El Protocolo de Investigación".
Ed. Trillas., 1a. ed., México, 1984., pp. 139-145, 154-158.
- 13.- Organización Mundial de la Salud.
"Código Internacional de sucedáneos de la leche materna". Ginebra, 1981.
Publicado en: Boletín Med. Hosp. Inf. Méx.
Agosto, 1982., Vol. 39 (8).
- 14.- Organización Mundial de la Salud. (OMS).
"Manual de Alojamiento Conjunto".
1989.
- 15.- Organización Mundial de la Salud. (OMS).
"Tecnología Apropriada para el nacimiento".
Publicado por: Revista Lancet.
24 de Agosto 1985., pp. 436-437.
- 16.- PALLONI A.et al.
"The effects of breas-feeding and the pace of child bearing on early childhood mortality in México".
Bulletin of the Pan American Health Organization.
1994; 28 (2).
- 17.- PEREZ Escamilla Rafael.
"Patrones de la Láctancia Natural en América Latina y el Caribe".
Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana.
Vol. 115 (3), Septiembre, 1993. pp. 185-193.
- 18.- RODRIGUEZ Dusset, Azucena.
"El Programa con Instrumento de Trabajo".
(Antología de Tecnología Educativa).
Ed. U.N.A.M., México, 1995.
- 19.- SALVAT Diccionario Enciclopédico.
Ed. Salvat., Tomo I, México., 1976.
- 20.- SENTIES E. Yolanda.
"Manual de Alojamiento Conjunto y Láctancia Materna".
Ed. Secretaría de Salud (SSA).
México, 1994.

- 21.- SNEDECOR George W., William G. Cochran.
"Métodos estadísticos".
Ed. C.E.C.S.A. (Compañía Editorial Continental, S.A.).
México, Jul., 1981., pp. 91-100, 106-111, 325-326.
- 22.- STEEL/TORRIE.
"Bioestadística" (Principios y procedimientos).
Ed. McGraw., 2a. ed., México, 1988., pp.28-51,
98-102, 115-131.
- 23.- THORNDIKE, R. y E. Hagen.
"Test y técnicas de medición en Psicología y Educa-
ción"., p.17.
- 24.-TORRE Pilar.
"Los sucedáneos de la leche materna en la Seguridad
Social Mexicana durante 1990".
Ed. Revista de Salud Pública de México.
Nov. - Dic., 1993, Vol. 35 (6) pp. 700-708.
- 25.- TORRES Plank J. Felipe.
"Introducción a la Psicología".
Universidad de Guadalajara, Jal., México, 1973.
- 26.- U.N.I.C.E.F. (Fondo de las Naciones Unidas para la
Infancia).
"Lineamientos de U.N.I.C.E.F. para la aplicación a
nivel del Hospital de la Iniciativa Hospital Amigo
del Niño (IHAN)".
Marzo, 1992.
- 27.- U.N.I.C.E.F. (Fondo de las Naciones Unidas para la
Infancia).
"¡Tomemos la iniciativa en pro de los niños!".
Folleto U.N.I.C.E.F.
Febrero, 1992.
- 28.- VEGA Franco Leopoldo.
Boletín Med. Hosp. Infant. México.
Agosto, 1982., Vol. 39 (8), pp. 524-525.
- 29.- WAYNE W. Daniel.
"Bioestadística" (Base para el análisis de la cien-
cias de la Salud".
Ed. Limusa - Noriega., 3a. ed., México, 1987. pp
221-261.
- 30.- Wellstart Internacional.
"La Lactancia: Recurso Natural para Seguridad en
Alimentos".
Washington, D.C., 1992.

A N E X O S

ANEXO I

INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL PROGRAMA DE CAPACITACION EN LACTANCIA MATERNA.

Nombre.....Categoría.....
Fecha..... Area de trabajo.....
Calificación.....Pre.....Post.....

I. Instrucciones : subraye la respuesta que complemente afirmativamente cada enunciado.

1. La hormona responsable de la producción de la leche es la :
 - a). Oxitocina
 - b). Prolactina
 - c). Estrógeno
 - d). Progesterona
2. La producción de la leche aumenta con :
 - a). Tetadas frecuentes
 - b). Abundante ingesta de líquidos
 - c). Aumento de la ingesta de calorías
 - d). El consumo de vitamina "D"
3. Durante cuántos meses mínimo se debe dar lactancia materna exclusiva :
 - a). 2 meses
 - b). 8 meses
 - c). 6 meses
 - d). 10 meses
4. ¿ Cuánto tiempo después de nacido el bebé se debe iniciar la lactancia materna ?
 - a). 5 minutos
 - b). 10 minutos
 - c). 40 minutos
 - d). 60 minutos
 - e). 30 minutos
5. ¿ Qué tiempo se conserva la leche materna a temperatura ambiente, para un recién nacido a término ?
 - a). 120 minutos
 - b). 30 minutos
 - c). 40 minutos
 - d). 60 minutos
 - e). 240 minutos

II. Lea cada enunciado y conteste brevemente lo que se indica.

6. Técnica indicada para preparar los pezones para una lactancia exitosa y prevención de grietas :
7. Indique los tres tipos de pezón existentes :
8. Mencione qué es la lactancia exclusiva :
9. Mencione la técnica adecuada para proporcionar el seno materno :
10. Mencione cinco ventajas de la leche materna :
11. Enuncie cinco pasos hacia una feliz lactancia :
12. ¿Qué es, cómo se forma y para qué sirve un grupo de apoyo a la lactancia?
13. ¿Cuál es el objetivo del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre?
14. Indique en qué consiste el alojamiento conjunto :
15. Mencione tres razones del por qué las madres trabajadoras abandonan la lactancia materna :
16. Mencione dos medicamentos que contraindican la lactancia materna:
17. ¿A qué edad se debe iniciar la ablactación?
18. Anote tres ventajas del alojamiento conjunto :
19. ¿En qué artículo de la Ley General de Salud establece el Fomento a la lactancia materna?
20. Mencione tres recomendaciones para aumentar la producción de leche materna :

TESIS SIN PAGINACION

COMPLETA LA INFORMACION

III. Marque sólo una respuesta para cada pregunta.

21. ¿Considera Ud. que la aplicación de un Programa de Lactancia Materna en el Hospital, resulta significativo?

() SI () NO

22. Con los conocimientos con que actualmente cuenta usted sobre lactancia materna, ¿ puede orientar favorablemente a una embarazada si ella le solicita información ?

() SI () NO

23. Al implantarse un Programa de Capacitación sobre lactancia materna al 100% del Personal multidisciplinario, para llevarlo a cabo y aplicarlo, ¿ considera que se requiera un trabajo en equipo ?

() SI () NO

24. Le parece necesario que todo el personal que labora en este hospital, ¿ debería formar parte de un Programa permanente de capacitación en lactancia materna, actuando como alumno y como docente ?

() SI () NO

25. Estima que los conocimientos, actitudes y habilidades sobre lactancia materna que se manejan en este hospital, ¿ son satisfactorios ?

() SI () NO

ANEXO 2

M A R C O L E G A L

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

* Artículo 4º.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

LEY GENERAL DE SALUD.

* Que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona, con el sólo hecho de residir en territorio mexicano.

* Artículo 31.

La atención materno infantil es materia de salubridad general.

* Artículo 61.

Señala el carácter prioritario de las acciones en favor de la mujer y el niño durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención al niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo.

* Artículo 64.

Indica específicamente que en la organización y operación de los servicios de salud destinados a la atención materna-infantil, se debe establecer el fomento a la lactancia.

NORMAS TECNICAS PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA.

* Norma técnica N° 37.

Para la atención del recién nacido, Diario Oficial de la Federación : 14 de mayo - 8 de julio de 1986.

* Declaración de Cocoyoc. Para cumplir con los compromisos adquiridos en el área de la salud, en 1988 se establecen líneas de acción para "mejorar el nivel de salud y para reducir la mortalidad de la población infantil en los próximos años" .

II. Lea cada enunciado y conteste brevemente lo que se indica.

6. Técnica indicada para preparar los pezones para una lactancia exitosa y prevención de grietas :
7. Indique los tres tipos de pezón existentes :
8. Mencione qué es la lactancia exclusiva :
9. Mencione la técnica adecuada para proporcionar el seno materno :
10. Mencione cinco ventajas de la leche materna :
11. Enuncie cinco pasos hacia una feliz lactancia :
12. ¿Qué es, cómo se forma y para qué sirve un grupo de apoyo a la lactancia?
13. ¿Cuál es el objetivo del Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre?
14. Indique en qué consiste el alojamiento conjunto :
15. Mencione tres razones del por qué las madres trabajadoras abandonan la lactancia materna :
16. Mencione dos medicamentos que contraindican la lactancia materna:
17. ¿A qué edad se debe iniciar la ablactación?
18. Anote tres ventajas del alojamiento conjunto :
19. ¿En qué artículo de la Ley General de Salud establece el Fomento a la lactancia materna?
20. Mencione tres recomendaciones para aumentar la producción de leche materna :

* Estimular a todo el personal de salud, para que revisen las políticas y prácticas que puedan interferir con la lactancia natural.

* Destacar las medidas prácticas, para establecer la lactancia natural en los servicios de salud.

* O.M.S. - U.N.I.C.E.F. 1989.

Diez pasos para una lactancia exitosa.

1. Normas y procedimientos por escrito.
2. Capacitación nominal del personal.
3. Difusión de la lactancia materna a las embarazadas.
4. Inicio de la lactancia dentro de los primeros 30 minutos después del nacimiento.
5. Enseñar a la madre cómo dar de mamar y cómo mantener la lactancia.
6. Lactancia materna exclusiva.
7. Alojamiento conjunto.
8. Alimentación a libre demanda.
9. Erradicación de biberones.
10. Formación de grupos de apoyo.

* Convención sobre los Derechos del Niño.

En 1989, durante esta convención, se aceptó el artículo 25 que señala el compromiso de "asegurar que todos los sectores de la población, en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna y la higiene".

* Cumbre mundial en favor de la infancia.

Los días 29 y 30 de Septiembre de 1990, se reunió en la sede de las Naciones Unidas (O.N.U.), el grupo más grande de dirigentes mundiales en la historia, a fin de adoptar una Declaración sobre la Supervivencia, la Protección y el Desarrollo del Niño y un Plan de Acción para aplicar la Declaración en el decenio de los 90's. Dentro de las metas que se especifican, en el apartado de nutrición, se anotó : "Lograr que todas las madres amamenten a sus hijos de 4 a 6 meses y continúen la lactancia con la adición de alimentos hasta bien entra

do el segundo año".

El plan también incluyó otras medidas específicas entre las cuales se hizo referencia a la función de la mujer, salud materna y planificación de la familia, considerando que "las mujeres en sus diversas funciones aportan una contribución fundamental al bienestar de los niños", haciendo hincapié en que "la salud, la nutrición y la educación de la madre son importantes para la supervivencia y el bienestar de la mujer como tal y son determinantes claves de la salud y el bienestar del niño en su primera infancia" .

* Declaración de Innocenti.

En Florencia, Italia, el 1º de Agosto de 1990, los representantes de 40 Gobiernos, de U.N.I.C.E.F., de U.S., A.I.D., U.N.F.P.A., P.N.U.D., Comités Nacionales Pro-U.N.I.C.E.F., O.M.S., U.K., O.D.A., F.A.O., P.M.A. y el Banco Mundial, firman esta Declaración, que en resumen implica la protección, el fomento y el apoyo a la lactancia materna.

Adicionalmente se enuncian los principales preceptos legales vigentes en México, que dan el marco legal para la práctica de la lactancia materna en la madre que trabaja.

En la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, promulgada en 1917, aparecen artículos relativos al trabajo asalariado de las mujeres y las prestaciones a las que tiene derecho en relación con la maternidad y en particular con la lactancia materna.

* Artículo 123. Fracción V.

Establece : a). Que en el último trimestre del embarazo no desempeñarán trabajos físicos que exijan esfuerzo considerable.

b). La incapacidad prenatal.

c). Dos descansos extraordinarios por día para la lactancia.

* Artículos 164, 165, 170, 171 y 172 de la Ley Federal del Trabajo.

LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

* Artículo 164.

Las mujeres disfrutan de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones que los hombres.

Comentario : La justa paridad de sexos en cuanto a derechos y obligaciones entre hombres y mujeres, no impide que el legislador establezca protección especial para las mujeres, cuyo propósito no es discriminatorio, sino biológico y social en función de la conservación del hogar; por otra parte, nuestra tesis propició la igualdad de hombres y mujeres ante la ley, sin que esto implique identidad entre unos y otros por la natural diferencia biológica de sexos.

* Artículo 165.

Las modalidades que se consignan en este capítulo tienen, como propósito fundamental, la protección de la maternidad.

* Artículo 170.

Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos :

I. Durante el período del embarazo no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, tales como levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación, estar de pie durante largo tiempo o que actúen o puedan alterar su estado psíquico y nervioso;

II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto;

III. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto;

IV. En el período de lactancia tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en el lugar adecuado e higiénico que designe la empresa;

V. Durante los períodos de descanso a que se refiere la fracción II, percibirán su salario íntegro. En los casos de -

ANEXO 3
DECLARACION DE INNOCENTI
SOBRE LA PROTECCION, EL FOMENTO Y EL APOYO DE
LA LACTANCIA MATERNA

RECONOCIENDO QUE:

La lactancia materna es un proceso único que

- * proporciona la alimentación ideal al lactante y contribuye a su crecimiento y desarrollo saludables,
- * reduce la incidencia y la gravedad de las enfermedades infecciosas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad infantiles,
- * promueve la salud de la mujer al reducir el riesgo de cáncer de mama y de ovario y al aumentar el intervalo entre embarazos, proporciona beneficios sociales y económicos a la familia y la nación,
- * proporciona a la mayoría de las mujeres un sentimiento de satisfacción cuando se lleva a cabo con éxito, y que

Investigaciones recientes han permitido determinar que

- * estos beneficios aumentan cuando el lactante es amamantado exclusivamente durante los primeros seis meses de vida y, posteriormente, se procede a un período prolongado de amamantamiento combinado con una alimentación complementaria, y
- * la intervención mediante programas puede dar por resultado cambios positivos en las prácticas de amamantamiento.

DECLARAMOS, POR LO TANTO que

- * Como meta mundial para la salud y la nutrición óptima de la madre y del niño, todas las mujeres deberán poder amamantar exclusivamente a sus hijos y todos los lactantes deberán ser alimentados exclusivamente a pecho desde el nacimiento hasta los cuatro o seis meses de edad. Posteriormente, los niños deberían seguir siendo amamantados, recibiendo al mismo tiempo alimentos complementarios apropiados y en cantidades suficientes, hasta los dos años de edad o más. Este ideal de alimentación infantil ha de lograrse

creando una atmósfera apropiada de conciencia y apoyo para que las mujeres puedan llevarlo a la práctica.

El logro de esa meta requiere, en muchos países, reforzar la "cultura del amamantamiento" y defenderla enérgicamente de las incursiones de la "cultura del biberón". Para eso se requiere adhesión y apoyo a la movilización social aprovechando al máximo el prestigio y la autoridad de dirigentes reconocidos de la sociedad en todos sus sectores.

Debe tratarse de aumentar la confianza de las mujeres en su capacidad de amamantar. Dotarlas de esa confianza supone eliminar las limitaciones e influencias que manipulan las percepciones y la conducta en materia de amamantamiento, a menudo por medios sutiles e indirectos. Para ello se requiere sensibilidad, vigilancia constante y una estrategia de comunicación ágil y amplia que abarque a todos los medios de difusión y esté dirigida a todos los niveles de la sociedad. Además, deberán eliminarse los obstáculos al amamantamiento que se alzan en el sistema de salud, el lugar de trabajo y la propia comunidad.

Deberán tomarse medidas para que las mujeres reciban una alimentación que les permita alcanzar un nivel óptimo de salud para sí mismas y para sus familias. Además, todas las mujeres deberán tener acceso a información y servicios de planificación de la familia que les permita mantener el amamantamiento y evitar los intervalos cortos entre nacimientos que ponen en peligro tanto su salud y su estado de nutrición como el de sus hijos.

Todos los gobiernos deberán desarrollar políticas nacionales de amamantamiento y establecer metas nacionales apropiadas para el decenio de 1990. Los gobiernos deberán establecer un sistema nacional para evaluar el logro de sus objetivos y desarrollar indicadores tales como la proporción de lactantes exclusivamente amamantados al ser dados de alta de los servicios de maternidad y la proporción de lactantes exclusivamente amamantados a los cuatro meses de edad.

Se exhorta además a las autoridades nacionales a integrar sus políticas de amamantamiento con sus políticas generales de salud y desarrollo. Al hacerlo, deberán reforzar todas las medidas que protegen, fomentan y apoyan la lactancia materna con programas complementarios, como por ejemplo, de atención prenatal y perinatal, nutrición, servicio de planificación de la familia y prevención y tratamiento de enfermedades comunes de la madre y el niño.

Todo el personal de salud deberá tener la capacitación necesaria para llevar a la práctica estas políticas de lactancia materna.

METAS OPERACIONALES:

Para el año de 1995 todos los gobiernos deberán:

- * haber nombrado a un coordinador nacional sobre lactancia materna que ---
cuenta con la autoridad apropiada y haber establecido un comité nacional
multisectorial de lactancia materna integrado por representantes de
los departamentos gubernamentales pertinentes, de organizaciones no
gubernamentales y de asociaciones de profesionales de la salud,

- * garantizar que todas las instituciones que proporcionen servicios de
maternidad practiquen plenamente la totalidad de los **Diez pasos hacia
una feliz lactancia natural** que aparecen en la declaración conjunta
OMS/UNICEF titulada "Protección, fomento y apoyo de la lactancia materna;
papel especial de los servicios de maternidad",

- * haber tomado medidas para poner en práctica los principios y objetivos
de todos los artículos del Código Internacional para la Comercialización
de Sucedáneos de la Leche Materna y las subsiguientes resoluciones perti-
nentes de la Asamblea Mundial de la Salud en su totalidad, y

- * haber aprobado leyes innovadoras que protejan los derechos de amamanta --
miento de las trabajadoras y establezcan medios para llevarlos a la
práctica.

También instamos a las organizaciones internacionales a que:

- * elaboren estrategias de acción para proteger, fomentar y apoyar la lactan-
cia materna, con inclusión de la vigilancia y evaluación de sus estrate--
gias a nivel mundial,

- * apoyen la realización de análisis y encuestas nacionales sobre la situa-
ción en materia de amamantamiento y en desarrollo de metas y objetivos
nacionales, y

- * estimulen y apoyen a las autoridades nacionales en la tarea de planificar
ejecutar, vigilar y evaluar sus políticas en materia de amamantamiento.

ANEXO 4

LOS CRITERIOS GLOBALES PARA LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO DE LA OMS/UNICEF

RESUMEN - PRIMER PASO

Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de salud.

El establecimiento de salud deberá disponer de reglamentos por escrito relativos a la lactancia materna que abarca los 10 pasos y protegen la lactancia materna. El/la oficial de enfermería de más alto rango en la institución y/o encargado de la maternidad deberá poder ubicar una copia de los reglamentos y describir como los demás miembros del personal tienen conocimiento de ellos.

Los reglamentos deberán estar disponibles para que todo el personal que presta atención a las madres y niños puedan hacer referencia a ellos. Los reglamentos deberán estar visiblemente colocados en todas las áreas del establecimiento de salud que prestan atención a madres, recién nacidos y/o niños. Particularmente en la sala de maternidad, todas áreas de atención al recién nacido, incluyendo la sala de atención a los niños sanos (si existe), la unidad de cuidados especiales para recién nacidos, y los servicios prenatales. Los reglamentos deberán estar en el/los idioma/s más común/es entre los pacientes y el personal,

RESUMEN - SEGUNDO PASO

Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.

El/la oficial responsable de la enfermería deberá informar que todo el personal de salud que tiene contacto con madres, recién nacidos y/o niños ha recibido capacitación en la ejecución de los reglamentos de lactancia materna y deberá poder describir cómo dicha capacitación se lleva a cabo.

Una copia del curriculum o del resumen de adiestramiento en lactancia materna y el manejo de la lactancia para varios tipos de personal deberá estar disponible para su revisión y deberá haber un programa de capacitación para los empleados nuevos. La capacitación deberá durar un total de 18

horas, incluyendo un mínimo de tres horas de experiencia clínica supervisada y abarcar por lo menos ocho pasos.

El/la oficial de enfermería de más alto rango deberá informar que todo el personal que presta atención a mujeres y recién nacidos ha participado en la capacitación de lactancia materna y manejo de la lactancia o, en el caso de personal nuevo, ha recibido orientación y ha sido programado para dicha capacitación dentro de los primeros seis meses de trabajo. Por lo menos ocho de cada diez miembros del personal, seleccionados al azar deberán confirmar que han recibido la capacitación arriba descrita o, si han trabajado en la sala de maternidad menos de seis meses, cuando menos deberán confirmar que han recibido orientación. El 80% deberá poder contestar cuatro de cada cinco preguntas sobre la forma adecuada de poner la lactancia materna en práctica.

RESUMEN - TERCER PASO

Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

Si el hospital cuenta con una clínica prenatal o una sala prenatal afiliada, el/la oficial de enfermería encargado/a deberá informar que se proporciona asesoría de lactancia materna a la mayoría de las embarazadas que utilizan los servicios. Una descripción escrita del contenido mínimo de la educación prenatal, deberá estar disponible, o se deberá solicitar al personal experimentado de enfermería, que la preparen. La discusión prenatal deberá cubrir la importancia de la lactancia exclusiva durante los primeros cuatro a seis meses de vida, los beneficios de la lactancia materna y la forma básica de ponerla en práctica.

De 10 mujeres embarazadas en el trigésimo segundo mes de gestación, o más, quienes utilizan los servicios prenatales del hospital, por lo menos el 80% deberá confirmar que ha conversado con el personal sobre los beneficios de la lactancia materna y deberán poder mencionar por lo menos dos de los siguientes beneficios:

* Nutrición * lazos de unión

* Protección, incluyendo el papel del calostro * beneficios para la salud de la madre.

Además, por lo menos el 80% de las mujeres deberán confirmar que no han recibido ninguna educación en grupo sobre la utilización de fórmula para bebés. Deberán poder describir por lo menos dos de los siguientes temas sobre la forma de poner la lactancia materna en práctica:

- * La importancia de la cohabitación * Cómo tener suficiente leche materna
- * La importancia de alimentar al niño cuando lo pida * La situación y colocación del niño.

RESUMEN - CUARTO PASO

Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.

De 10 madres seleccionadas al azar en la sala de maternidad quienes han tenido partos vaginales, el 80% deberá confirmar que recibió a su hijo dentro de los 30 minutos (siguientes) después del parto para abrazarlo, haciendo contacto con la piel, durante un mínimo de treinta minutos, y que un miembro del personal brindó ayuda para iniciar la lactancia materna. En lo posible, el observar a diez partos normales en la sala de partos confirmará esta práctica.

De cinco madres seleccionadas al azar, quienes han tenido una cesárea, por lo menos el 50% deberá confirmar que dentro de los 30 minutos después de volver en sí recibió a su hijo para abrazarlo, haciendo contacto con la piel durante un mínimo de treinta minutos, y que un miembro del personal brindó apoyo para iniciar la lactancia materna.

RESUMEN - QUINTO PASO

Mostrar a las madres cómo debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.

De 15 madres seleccionadas al azar después del parto (incluyendo partos por cesárea), por lo menos el 80% informa que el personal de enfermería brindó asistencia adicional para la lactancia materna dentro de seis horas después del parto, y que alguien les mostró cómo exprimir su leche, o que recibieron información escrita sobre esto, y/o que recibieron información sobre donde obtener asistencia en caso de necesitarla. De este mismo grupo de madres, por lo menos el 80% de las que están amamantando deberá poder

demostrar la situación / colocación correcta con su hijo.

De cinco madres seleccionadas al azar con niños en cuidados especiales, por lo menos el 80% informa que ha recibido ayuda para iniciar y mantener la lactancia materna por medio de leche materna exprimida.

De diez miembros del personal de salud de turno en la sala de maternidad, seleccionados al azar, el 80% informa que enseña a la madre cómo situar/colocar al niño y cómo exprimir leche materna manualmente. El 80% de estas mismas personas deberá demostrar la enseñanza correcta de la situación/colocación con una de las madres en la sala. Además, el 80% deberá poder describir una técnica aceptable para exprimir leche materna manualmente, que enseña a las madres.

RESUMEN - SEXTO PASO

No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.

Observar a las madres y niños en la sala de maternidad durante un mínimo de dos horas. Si hay niños recibiendo alimentos o bebidas, que no sean leche materna, preguntar a la madre si está amamantando. Preguntar al personal por qué hay niños amamantados que también reciben otros alimentos o bebidas, si viene al caso. Deberá haber razones médicas aceptables en por lo menos el 80% de los casos.

No deberá existir ninguna propaganda de alimentos o bebidas para bebés, que no sean leche materna, visible o distribuida a las madres, el personal o en el establecimiento.

Observar al personal y los recién nacidos en las salas de niños sanos (si las hay) durante un mínimo de una hora. Si hay niños sanos recibiendo alimentos o bebidas que no sean leche materna, solicitar al personal que indique por qué. En por lo menos el 80% de los casos deberán existir razones médicas aceptables, a menos que la madre específicamente se rehuse a amamantar por razones fuera del control del hospital.

Preguntar a 15 madres seleccionadas al azar en las salas de maternidad (incluyendo a 5 que dieron a luz por medio de una cesárea) si sus hijos han recibido alimentos o bebidas que no sean leche materna, en el hospital. La enfermera encargada u otro miembro del personal deberá poder proporcionar

razones aceptables para los casos en que niños amamantados recibieron otros alimentos o bebidas

RESUMEN - SEPTIMO PASO

Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.

De 15 madres seleccionadas al azar con hijos normales (incluyendo a cinco madres que tuvieron cesárea) por lo menos el 80% informa que desde que llegaron a la habitación después del parto (o cuando pudieron responder a su hijo en caso de una cesárea) sus hijos han permanecido con ellas en la misma habitación día y noche, excepto por períodos de hasta una hora para procedimientos hospitalarios.

De diez madres con partos vaginales normales, el 80% informa que fueron separadas de sus hijos por menos de una hora antes de comenzar a compartir la misma habitación.

Todas las madres normales después del parto en la sala de maternidad deberán tener a sus hijos en la misma cama o en una camilla al lado de su cama, a menos que sólo haya sido separado por un período corto para un procedimiento hospitalario o a menos que una separación sea indicada.

RESUMEN - OCTAVO PASO

Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.

De 15 madres seleccionadas al azar con niños normales (incluyendo a cinco madres que tuvieron una cesárea) por lo menos el 80% de las que están amamantando informan que no existe restricción alguna sobre la duración o frecuencia de la lactancia. Además, de las 15 madres, por lo menos el 80% informa que han sido aconsejadas a amamantar a su hijo cuando tenga hambre o con la frecuencia deseada por el niño, y que deberá despertar a su hijo para darle de lactar si duerme demasiado o si los senos de la madre están muy llenos.

El/la oficial de enfermería encargado/a de la sala de maternidad, confirma que no existe restricción alguna sobre la frecuencia o duración de la lactancia materna.

RESUMEN - NOVENO PASO

No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales. De 15 madres seleccionadas al azar (incluyendo a cinco que tuvieron cesárea) por lo menos el 80% de las que están dando de lactar informa que, según su conocimiento, sus hijos no han sido alimentados con biberones con tetillas (boquillas) artificiales ni se le ha permitido usar un chupete. El/la oficial de enfermería encargado/a de la sala de maternidad informa que los lactantes no reciben biberones con tetillas (boquillas) artificiales o chupetes. Luego de observar la sala de maternidad durante dos horas, se observa no más de dos lactantes utilizándolos. Luego de observar la sala de niños sanos (si existe) se observa que ninguno de los lactantes los utiliza.

RESUMEN - DECIMO PASO.

Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y procurar que las madres se pongan en contacto con ellos a su salida del hospital o clínica.

De quince madres seleccionadas al azar (incluyendo a cinco que tuvieron cesárea) el 80% deberá confirmar que ha conversado sobre sus planes para la alimentación infantil luego de su salida del hospital. Deberá poder describir una cosa que ha sido recomendada para asegurar que se relacionen con un grupo de apoyo a la lactancia materna (si no existe apoyo de parte de la familia); o informar que el hospital proporcionará el apoyo de seguimiento para la lactancia materna en caso de ser necesario.

El/la oficial de enfermería encargado/a de la sala de maternidad deberá tener conocimiento de los grupos de apoyo a la lactancia materna en el área local y, si los hay, describir por lo menos una manera de referir a las madres a ellos (por ejemplo a través de material escrito o asesoría). Por otro lado, deberá poder describir un sistema de apoyo de seguimiento para todas las madres lactantes después de su salida del establecimiento. (control post-natal temprano o clínico, visita domiciliaria, llamada telefónica).

ANEXO 5

ACCIONES DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

El programa Hospital Amigo del Niño y de la Madres, es un modelo de atención integral, de alta calidad, otorgada con humanismo y que promueve, protege y fomenta la lactancia materna .

Está integrado por 25 acciones, que tienen los siguientes objetivos :

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

Las 25 acciones son :

Acciones de promoción, protección y apoyo de la lactancia.

1. Dar a conocer Normas y Procedimientos escritos, a todo el personal del hospital
2. Capacitar a todo el personal, para poner en práctica esta política
3. Facilitar el alojamiento conjunto de la madre y de su hijo, las 24 Hs.
4. Informar a la mujer embarazada de los beneficios de la leche materna
5. Contacto precoz "piel a piel" e inicio de la lactancia materna dentro de la primera media hora después del parto.
6. Alimentar al bebé a libre demanda, cada vez que lo solicite
7. Enseñar a las madres cómo amamantar al bebé y cómo mantener la lactancia.
8. Lactancia materna exclusiva.
9. Erradicar los biberones. NO a la leche artificial.
10. Formación de grupos de apoyo de la lactancia materna.

Acciones de atención médica:

11. Control prenatal. Diagnosticar tempranamente el embarazo de "alto riesgo"
12. Atención institucional del parto.
13. Atención del perperio

Acciones preventivas

14. Esquema de vacunación.
15. Vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años.
16. Detectar tempranamente el cáncer cérvico-uterino y mamario.

Acciones Educativas:

17. Orientación nutricional a la mujer embarazada y a la madre lactando.
18. Promoción del uso de Vida Suero Oral.
19. Prevención y control de enfermedades respiratorias agudas.
20. Promoción de planificación familiar responsable.
21. Capacitación continua del personal.

Investigación y sistematización.

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
II. CONSEJO CONSULTIVO DELEGACIONAL.

Octubre 11 de 1995

FALLA DE ORIGEN

Dr. Francisco José González Álvarez
Director del Hospital General de Zona N.º 1
Presente:

Para los miembros del II Consejo Consultivo Delegacional le es grato comunicar, por su valiosa intermediación, una cálida felicitación y un reconocimiento sincero a todos y cada uno de los trabajadores del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1, con motivo del XXV aniversario de su fundación e inicio de operaciones en beneficio de la población potosina, así como por la importante calificación de Hospital Amigo del Niño y de la Madre, distinción concedida por la UNICEF.

El esfuerzo, la dedicación, el clima de unidad y la decisión de hacer eficientes los servicios que se demandan cada vez en mayor cantidad, han permitido acreditar la solvencia profesional del Hospital y merecer la alta estima de la población derechohabiente, todo lo cual fundamenta el presente documento

Lic. Enrique Acuña Chaves Repr. de Campeche	Lic. Cristiano A. Gutiérrez Barrón Presidente	Lic. Juan Roberto Morales Repr. de Cancún
Ing. Sergio Ortiz Wierco Repr. de Coahuila		Lic. Susana María Ruiz Repr. del Gobierno del Estado
Sr. Javier Herrera Lagunillas Repr. del S.N.T.M.S.R.M.		Sr. Jesús Quintanilla Cuatrecasas Repr. C.T.M.
Sr. Andrés Cárdenas Montero Repr. de la C.R.O.M.		Sr. Gabriela Cervantes Villalobos Repr. S.I.F.R.M.
Sr. José María de la Cruz Ramírez Repr. de la A.C.H.		Lic. Harold Méndez Esteve Repr. de Coahuila CNOP-CNPP
	Lic. Víctor Manuel Parra Beuvide Secretario	