

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

“Diseño, implementación y evaluación de proceso de una intervención, desde el enfoque de la mercadotecnia social, para mejorar la promoción de la lactancia materna exclusiva en el personal de salud del Hospital de Jonacatepec, Mor”.

Proyecto Terminal

Para la obtención del título de Maestra en Salud Pública
con Área de Concentración en Nutrición

AUTORA. ITZEL SALAS ALPÍZAR
Generación 2014-2016

Directora. Dra. Florence L. Théodore Rowleron
Centro de Investigación en Nutrición y Salud
Departamento de Nutrición de Comunidades
Instituto Nacional de Salud Pública

Asesora. Dra. Anabelle Bonvecchio Arenas
Centro de Investigación en Nutrición y Salud
Departamento de Nutrición de Comunidades
Instituto Nacional de Salud Pública

Lectora. Mtra. Ljubica Latinovic
Consultora de Comunicación de Riesgos y Movilización Social
Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

Cuernavaca, Morelos. Agosto de 2016

ÍNDICE

1. AGRADECIMIENTOS.....	7
2. INTRODUCCIÓN.....	8
3. ANTECEDENTES.....	9
3.1. PROBLEMÁTICA MUNDIAL	9
3.2. PANORAMA ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO.....	10
3.3. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER DESDE LAS AGENCIAS INTERNACIONALES LA LACTANCIA DE FORMA EXCLUSIVA Y EL CASO PARTICULAR DE LA “INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO (IHAN)”.....	10
3.4. LA PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO	11
3.5. ANTECEDENTE DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA EN TORNTO A LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DE JONACATEPEC, MORELOS (HCJM)	12
4. MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	13
4.1. LACTANCIA MATERNA Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	13
4.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD	14
4.3. COMUNICACIÓN EN SALUD.....	14
4.4. MERCADOTECNIA SOCIAL (MS).....	15
4.5. PERSPECTIVA ECOLÓGICA PARA PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	16
4.6. MODELO TEÓRICO INTEGRADOR (MTI).....	18
4.7. “DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA FELIZ DE LA OMS”	19
4.8. ESTRATEGIA INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA NUTRICIÓN (ESIAN).....	20
4.9. MODELO LÓGICO.....	20
4.10. EVALUACIÓN DE PROCESO	21
4.11. INVESTIGACIÓN BASADA EN MÉTODOS MIXTOS	22
4.12. METODOLOGÍA CUALITATIVA Y TEORÍAS DE REFERENCIA: “FENOMENOLOGÍA Y TEORÍA FUNDAMENTADA”	22
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
6. JUSTIFICACIÓN	23
7. OBJETIVOS Y ETAPAS DE LA ESTRATEGIA.....	25
7.1. OBJETIVO GENERAL.....	25
7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
7.3. ETAPAS DE LA ESTRATEGIA.....	26
8. MATERIALES Y MÉTODOS	27
8.1. SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN	27
8.1.1. <i>Unidad de observación:</i>	27
8.1.2. <i>Informantes:</i>	27
8.1.3. <i>Criterios de selección:</i>	28
8.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN DESDE LOS MÉTODOS MIXTOS	29
8.2.1. <i>Instrumentos para la producción de datos</i>	29
8.2.2. <i>Análisis de los datos</i>	31
8.2.2.1. <i>Componente Cuantitativo</i>	31
8.2.2.2. <i>Componente Cualitativo</i>	31
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	35

10. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD	36
10.1. FACTIBILIDAD DE MERCADO	36
10.1.1. <i>Oferta</i>	36
10.1.2. <i>Demanda</i>	37
10.2. FACTIBILIDAD TÉCNICA.....	37
10.3. FACTIBILIDAD LEGAL	37
10.4. FACTIBILIDAD ECONÓMICA.....	37
11. RESULTADOS.....	39
11.1. PROCESO DE DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DESDE LA MERCADOTECNIA SOCIAL	39
11.1.1. <i>Definición de la estrategia</i>	40
11.1.2. <i>Plan de mercadeo: 4P's (producto, precio, plaza y promoción)</i>	41
11.1.2.1. La campaña de comunicación.....	43
11.1.2.2. Los materiales de la campaña de comunicación "Lact-amigos"	43
11.1.2.3. Plan de capacitación en Lactancia Materna	47
11.2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LACT-AMIGOS	50
11.2.1. <i>Características de las poblaciones de estudio</i>	50
11.2.2. <i>Evaluación de proceso</i>	51
11.2.2.1. Inputs.....	52
11.2.2.2. Outputs.....	53
11.2.2.2.1. Memorándum para el PS.....	53
11.2.2.2.2. Capacitación	53
11.2.2.2.3. Acompañamiento	53
11.2.2.3. Materiales de apoyo a la estrategia.....	53
11.2.2.3.1. Formato de monitoreo (salas de parto y hospitalización)	54
11.2.2.3.2. Opiniones de los informantes acerca del diseño de la estrategia	55
11.2.2.4. Evaluación de los resultados (out-comes): ¿Hacia un cambio en materia de promoción de la LME?	60
11.2.2.4.1. Principales mediciones	60
11.2.2.4.2. ¿Cómo fue posible este cambio de prácticas en el hospital?	62
11.2.2.4.3. Reacción de las madres ante la estrategia.....	68
11.3. BARRERAS Y FACILITADORES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "LACT-AMIGOS"	68
12. DISCUSIÓN.....	69
13. CONCLUSIONES.....	75
14. RECOMENDACIONES	76
15. REFERENCIAS	78
16. ANEXOS	86
16.1. ANEXO I. CARTA DE CONSENTIMIENTO VERBAL ENCUESTA PARA MADRES	86
16.2. ANEXO II. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONAL DE SALUD	88
16.3. ANEXO III. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONAL DE SALUD, ENTREVISTA.....	90
16.4. ANEXO IV. ENCUESTA DE SALIDA DIRIGIDA A MADRES QUE ACUDIERON A ATENCIÓN DE PARTO/CESÁREA EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DE JONACATEPEC MORELOS.....	92
19.1. ANEXO V. CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA PARA PERSONAL DE SALUD (PERSONAL MÉDICO, PERSONAL DE ENFERMERÍA).....	96
19.2. ANEXO VI. GUIA DE ENTREVISTA	102
19.3. ANEXO VII. GUIA DE ENTREVISTA PARA TOMADORES DE DECISIÓN	106
19.4. ANEXO VIII. GUÍA DE OBSERVACIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN	110
19.5. ANEXO IX. GUÍA DE OBSERVACIÓN PARTO.....	112

19.6.	ANEXO X. FORMATO DE REGISTRO DE PRÁCTICAS QUE FACILITAN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DE JONACATEPEC, MORELOS.	115
19.7.	ANEXO XI. INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS Y PRODUCTOS OFRECIDOS AL PERSONAL DE SALUD DE JONACATEPEC, MORELOS.....	116
19.8.	ANEXO XII. TARJETA INFORMATIVA	117
19.9.	ANEXO XIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	118
19.10.	ANEXO XIV. INDICADORES DE EVALUACIÓN DE PROCESO	127
19.10.1.	INDICADORES PARA EVALUACIÓN DE PROCESOS	127
19.10.2.	FICHAS DE INDICADORES DE PROCESO	128
19.10.3.	INDICADORES PARA EVALUACIÓN DE RESULTADOS	131
19.10.4.	FICHAS PARA INDICADORES DE RESULTADOS.....	134
20.1.	ANEXO XV. MEMORÁNDUM DE INVITACIÓN AL PERSONAL HOSPITALARIO A PROYECTO LACT-AMIGOS 146	
20.2.	ANEXO XVI. LOGO CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN LACT-AMIGOS	147
20.3.	ANEXO XVII. MATERIALES DE CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN LACT-AMIGOS	148
20.4.	ANEXO XVIII. HORAS DESTINADAS A IMPLEMENTACIÓN EN EL PROYECTO DE TITULACIÓN	154

Lista de las tablas

Tabla 1. Criterios de selección según tipo de informante	28
Tabla 2. Instrumentos para la producción de datos	29
Tabla 3. Operacionalización de variables del componente cuantitativo	32
Tabla 4. Categorías y códigos utilizados para el análisis cualitativo.....	33
Tabla 5. Presupuesto detallado de la estrategia	38
Tabla 6. Análisis estratégico de “Lact-amigos”	39
Tabla 7. Establecimiento de audiencia, meta y objetivos de Lact-amigos.....	40
Tabla 8. Plan de mercadeo social “Lact-amigos”	42
Tabla 9. Materiales de la campaña de comunicación “Lact-amigos”	43
Tabla 10. Tabla descriptiva del contenido de las sesión de capacitación de Lact-amigos	47
Tabla 11. Características del personal de salud de Jonacatepec	50
Tabla 12. Características del personal de salud entrevistado	51
Tabla 13. Características de las madres encuestadas	51
Tabla 14. Porcentaje de personal de salud que recibió acompañamiento	53
Tabla 15. Materiales distribuidos de campaña de comunicación “Lact-amigos”	54
Tabla 16. Recursos para personal de salud	54
Tabla 17. Resultados pre-post de conocimientos en LM y LME.....	62
Tabla 18. Percepción de las madres en torno a la promoción de la LME por el PS	67
Tabla 19. Cambios en mediciones entre etapas de desarrollo de “Lact-amigos”	71

Lista de las figuras

Figura 1. Proceso de la comunicación en salud.....	15
Figura 2. Modelo socio ecológico aplicado en el contexto de las prácticas que facilitan la lactancia materna exclusiva por el personal de salud	17
Figura 3. Aplicación del Modelo Teórico Integrador a las prácticas que facilitan la lactancia materna exclusiva	18
Figura 4. Modelo lógico de lact-amigos.....	52

Lista de las gráficas

Gráfica 1. Prácticas de LME en madres antes de su egreso hospitalario (post-intervención)	60
Gráfica 2. Conductas de LME que recibieron las madres post-intervención	61

Gráfica 3. Actitudes hacia la realización de las prácticas de LME	64
Gráfica 4. Normas percibidas hacia la realización de las prácticas de LME	65
Gráfica 5. Autoeficacia para realizar las prácticas de LME	65

1. AGRADECIMIENTOS

Agradezco al Instituto Nacional de Salud Pública y a la Escuela Nacional de Salud Pública, por brindarme la oportunidad de formar parte de su matrícula de alumnos. A los catedráticos que me acompañaron a lo largo de la maestría, gracias por sus enseñanzas y por hacer que me enamorara de la Salud Pública.

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo económico brindado durante estos dos años de maestría, por permitirme realizar una estancia académica y a la realización de este proyecto.

De igual manera a los Servicios de Salud de Morelos por autorizarme llevar a cabo mi proyecto de titulación en una de sus instituciones. Al personal del Hospital Comunitario de Jonacatepec por recibirme amablemente, y participar en el proceso de esta intervención.

Quiero agradecer a mi comité asesor, especialmente a la Dra. Florence L. Théodore por su gran compromiso y apoyo incondicional durante este largo proceso y a la Dra. Anabelle Bonvecchio Arenas, gracias por sus enseñanzas y su experiencia que se ven reflejadas en este trabajo. Asimismo a mi lectora, la Mtra. Ljubica Latinovic por su apoyo incondicional y compromiso.

Agradezco a aquellas personas que formaron parte de este proceso, a mis compañeros, amigos y docentes, que me motivaron a seguir adelante y que aportaron un granito de arena a este trabajo.

Un especial agradecimiento a Gabriela Armendáriz, gracias por hacer que me enamorara de este proyecto y por confiar en mí plenamente, tu apoyo siempre me recargó la pila para continuar y comprometerme totalmente.

Quiero agradecer a toda mi familia y amigos, que en aun en la distancia fueron voz de aliento. A tí, Omar Martínez, por tu comprensión y apoyo en esta faceta de mi vida, gracias por esos ánimos, por tus palabras, tu paciencia y tu amor.

El agradecimiento más importante a mis padres, gracias por apoyarme incondicionalmente en cada momento, por creer en mí, por su comprensión y amor infinito. Gracias papá por tu ejemplo de dedicación y perseverancia, eres mi guía hoy y siempre, y gracias mamá, por escucharme y por apoyarme con tus palabras en esos momentos de flaqueza. A mis hermanos que siempre están ahí a cada momento, por amarme tanto como yo los amo, sin todos ustedes el camino no hubiera sido el mismo.

2. INTRODUCCIÓN

La lactancia materna es la práctica de alimentación ideal para los recién nacidos (1). Su composición ofrece el aporte nutrimental propicio para las características y requerimientos de cada niño, lo que contribuye a su desarrollo y crecimiento adecuados; además ayuda a prevenir infecciones de la infancia tales como las intestinales y respiratorias, la mala nutrición y prevención del sobrepeso y obesidad infantil (2,3).

De acuerdo a las recomendaciones de organizaciones internacionales, la lactancia materna se ha de iniciar al menor tiempo posible después del nacimiento y sin la introducción de líquidos o alimentos hasta los seis meses de vida; posterior a ello complementaria con alimentos adecuados para la edad de la o el niño, hasta los veinticuatro meses o cuando la madre y él/ella lo deseen (4).

A pesar de los esfuerzos internacionales de apoyo a la lactancia materna como la “Iniciativa Hospital Amigo del Niño”(5), las cifras de lactancia materna exclusiva en México se encuentran dentro de las más bajas en América Latina con 14.4% (2012) (6–8). Los factores que pudieran explicar la situación incluyen desde los asociados a las madres, hasta las insuficientes políticas de apoyo e incluso la limitada promoción desde el entorno hospitalario. Una investigación formativa realizada en el 2015 en el Hospital Comunitario de Jonacatepec, Morelos, evidenció deficiencias en los conocimientos y habilidades del personal hospitalario en torno al fomento de las prácticas que facilitan la lactancia materna exclusiva (9). Ante dicha problemática surge la necesidad de diseñar una intervención que esté ajustada a las necesidades de la audiencia (personal de salud), que sea de fácil implementación y autosustentable.

El presente trabajo se enfocó a realizar el diseño, implementación y evaluación de proceso de una intervención que facilita las prácticas intra hospitalarias que promueven la lactancia materna exclusiva. El propósito fue también generar evidencia de las actividades desarrolladas, el alcance de las mismas y de la aceptabilidad por parte del personal de salud perteneciente a este hospital.

3. ANTECEDENTES

3.1. PROBLEMÁTICA MUNDIAL

La salud infantil es un tema prioritario de salud pública a nivel mundial debido a sus altos niveles de mortalidad en algunas regiones y grupos étnicos y a la morbilidad generalizada que afecta su estado de salud y condiciones de vida (10,11).

Se ha estimado que a nivel mundial el 44% de las muertes de los niños ocurren dentro de los primeros 28 días de vida (12); mientras que las causas de morbilidad en el 45% de esta población están asociadas a la malnutrición, ocasionada por una alimentación deficiente (2,13–15). Este panorama, está relacionado con las “malas” prácticas de alimentación debido a la ausencia de lactancia materna de forma única hasta los primeros seis meses y complementada hasta los veinticuatro meses de edad con una dieta adecuada para los niños. (16,17).

Aproximadamente el 38% de lactantes de cero a seis meses en el mundo, son alimentados únicamente con leche de su madre y de esta edad hasta los 24 meses, apenas un tercio son alimentados con leche materna de acuerdo a lo recomendado por la “Organización Mundial de la Salud” y UNICEF (4). Según datos de UNICEF las prevalencias de alimentación con lactancia materna de forma exclusiva, son en África oriental y meridional de 56%, Asia meridional 47%, Oriente medio y África del Norte 37%, América Latina y el Caribe 35%, Asia oriental y el Pacífico 31% y África occidental y central 27% (7). En América Latina existe una amplia variación en las cifras de Lactancia Materna (LM) entre países, con mayores prevalencias (Perú: 68.3% y Bolivia: 60.4%) y los países con menor prevalencia (Paraguay: 24.4% y México 14.4%). La duración reportada en la región es de 14 meses en promedio, variando de 18 meses o más (Nicaragua y Bolivia) hasta menos de 10 meses (República Dominicana y México) (8).

Las bajas prevalencias de lactancia materna se han vinculado con mayores tasas de mortalidad y morbilidad durante los seis meses iniciales de vida o más, a la presencia de padecimientos relacionados a infecciones de repetición (2), malnutrición y a otras enfermedades como las cardiovasculares, cognitivas, entre otras (18–21) y el aumento de niños con sobrepeso u obesidad (12).

La doble carga de enfermedades relacionadas a la nutrición (sobrepeso/obesidad) fue observada en América Latina en 2012, en la que la desnutrición crónica ha afectado a nueve millones de niños pertenecientes a poblaciones con mayor vulnerabilidad, lo que se ha conjuntado con un aumento sin precedente de las tasas de obesidad infantil (22). Ante lo descrito, la alimentación de los lactantes juega un papel importante en la supervivencia y desarrollo óptimos(2).

3.2. PANORAMA ACTUAL DE LA LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO

En México, la prevalencia de una alimentación exclusivamente con leche materna disminuyó notablemente entre 2006 y 2012 de 22.3 a 14.4%, con una mayor reducción a nivel rural de 36.9 a 18.5% (6). Este descenso está asociado al aumento en el consumo de fórmulas, otras leches y agua; las madres lo justifican principalmente por: su percepción de no producir suficiente leche, la presencia de enfermedad y el rechazo del pecho por el bebé (23).

Adicionalmente se han identificado variables relacionadas a la madre de tipo psicológico como falta de motivación o desconfianza para poder llevar a cabo el amamantamiento; fisiológicos, como percepción de presentar problemas mamarios; y/o social, por falta de redes de apoyo cercanas, principalmente del esposo y de las abuelas (24,25). No obstante, las insuficientes políticas de apoyo a las madres que trabajan, así como de una política nacional que sea transversal a las diferentes secretarías (salud, economía, trabajo, etc.) que proteja la LM en los diversos ámbitos, incluso su limitada promoción desde el entorno hospitalario, son otros elementos que podrían dificultar la Lactancia Materna Exclusiva (LME) en la población del país.

3.3. ESTRATEGIAS PARA PROMOVER DESDE LAS AGENCIAS INTERNACIONALES LA LACTANCIA DE FORMA EXCLUSIVA Y EL CASO PARTICULAR DE LA “INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO (IHAN)”

Las iniciativas de promoción de LME son escasas en el entorno hospitalario y dirigidas a sensibilizar y reforzar las capacidades en la materia para el mismo personal hospitalario. Por lo general, prevalece su promoción mediante campañas de comunicación dirigidas a las madres (26–29), o las estrategias educativas comunitarias realizadas a través de líderes comunitarios (26,29,30).

A nivel internacional el principal esfuerzo para apoyar a la lactancia materna desde el entorno hospitalario, fue impulsado a partir de 1991 por la OMS y la UNICEF con la “Iniciativa

Hospital Amigo del Niño”, cuya actualización del 2009 sigue vigente (5). Esta iniciativa busca en primer lugar proveer al binomio madre-hijo las mejores prácticas para fomentar el mejor comienzo a la lactancia, una lactancia de forma exclusiva y lactancia complementaria, mediante una estrategia de diez pasos para una lactancia materna feliz (5).

3.4. LA PROTECCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MÉXICO

En México existe un marco legal que en teoría sostiene y norma el amparo de la LM por medio de la “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos” (31). El artículo 4º aborda el **resguardo a la salud**, y el artículo 123º sustenta **la LM en el área de trabajo** y hace referencia a la **licencia por maternidad** (31). En concordancia, “la Ley General de Salud” (LGS) en su artículo 64º, sustenta la protección de la misma desde su **orientación y vigilancia** como medidas de mejora del estado de salud materno-infantil (31,32).

Las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) de la “Secretaría de Salud” como: la “NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”, sustenta la **promoción de la LM desde la atención prenatal, el fomento del alojamiento del binomio madre-hijo durante la estancia hospitalaria y facilitar la lactancia materna en la media hora de nacimiento**, así como la **orientación en LM para la madre y familiar o pareja durante el egreso hospitalario** (33). También la “NOM-031-SSA2-1999 para la atención a la salud del niño”, hace hincapié en la **lactancia materna como parte de la nutrición adecuada del menor del cinco años**, así como la **importancia de la orientación alimentaria** a la madre o cuidador del niño o niña, especialmente en la **lactancia de forma exclusiva y la ablactación adecuadas** (34).

A raíz de la IHAN (1989) y de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia (1990), el gobierno mexicano desarrolló en 1991 el programa “Hospital Amigo del Niño y de la Madre” (HANyM), retomando los 10 pasos para la lactancia feliz, con agregación de 15 acciones para favorecer la salud materno-infantil (35).

No obstante, debido a que la IHAN y el programa HANyM se llevan a cabo solo en unidades hospitalarias inscritas y acreditadas. Algunos hospitales nacionales e internacionales han diseñado e implementado intervenciones educativas apegadas a las recomendaciones de la OMS para promover la lactancia materna. Estos esfuerzos han permitido mejorar el entrenamiento y las prácticas del personal hospitalario, lo que a su vez se ha reflejado en un aumento de las cifras de la lactancia de forma exclusiva en la población infantil atendida en dichos hospitales (35–39).

Otra iniciativa importante para el presente proyecto es la estrategia integral de atención a la nutrición (EslAN), lanzada en 2014 para la población beneficiaria del programa social “PROSPERA” con el propósito de mejorar la mala nutrición tanto de mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, así como en menores de cinco años. Esta estrategia promueve entre otros: la LME para el menor de seis meses, la alimentación complementaria hasta los dos años, que representan medidas para la prevención de la anemia y de mejora del crecimiento de los niños de cero a cinco años (40).

Finalmente la iniciativa más reciente es la "Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 de la Secretaría de Salud" que fue creada para la protección, promoción y apoyo a la LM como contribución a la mejora de la salud y nutrición de la población menor de dos años, a través de incorporar y posicionar el tema en diferentes instituciones, realizar la vigilancia de su cumplimiento y la capacitación al personal de salud en contacto estrecho con la población materno-infantil (41).

3.5. ANTECEDENTE DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA EN TORNO A LAS PRÁCTICAS DE LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DE JONACATEPEC, MORELOS (HCJM)

En el ciclo 2014-2015 una estudiante de la Escuela de Salud Pública de México (ESPM) realizó un proyecto de investigación formativa con métodos mixtos (cuantitativo-cualitativo) en el Hospital de Jonacatepec, Morelos.

El HCJM es una unidad de segundo nivel de atención del estado de Morelos, que beneficia a más de 40,000 habitantes de diversos municipios como Jonacatepec, Tepalcingo, Jantetelco, Axochiapan, Temoac y Zacualpan de Amilpas (42).

Entre los servicios que oferta se encuentra la atención gineco-obstétrica y pediátrica, por lo que cuenta con 33 enfermeras y 24 médicos, cuyo personal se encuentra en estrecho contacto con mujeres embarazadas y en periodo postparto; sin embargo, actualmente no cuenta con la certificación como “Hospital Amigo del Niño y de la Madre” (9).

El proyecto anteriormente mencionado caracterizó las prácticas hospitalarias de promoción de la lactancia de forma exclusiva en el personal hospitalario, considerando a 38 sujetos tanto del personal médico como de enfermería de ambos sexos (9), en el que los hallazgos principales fueron los siguientes:

- Si bien la totalidad del personal de salud reconoce que la leche de las madres es lo mejor para los recién nacidos, se evidenció con este estudio, deficiencias en cuanto a la profundidad de su conocimiento sobre la frecuencia recomendada para las tomas, la duración de la misma en meses, edad de ablactación y en las soluciones en caso de que el bebé se quede con hambre. Asimismo, el hecho de que las y los informantes respondieran que la solución fuera proporcionar a la o el bebé leche de fórmula en caso de quedarse con hambre o que esté ganando poco peso constituye una respuesta que señala las limitaciones de su conocimiento y que puede comprometer su adecuada promoción dentro del nosocomio (9).
- No existe dentro del hospital de estudio, una política establecida para las prácticas hospitalarias de promoción y protección a la lactancia materna (9).

De las principales acciones recomendadas por la OMS dentro del hospital (contacto piel con piel, el apego al seno materno en la primera media hora de vida y la consejería a las madres) y que favorecen la lactancia materna (5), la única práctica realizada sistemáticamente es el alojamiento conjunto, mientras que el resto mostraron deficiencias en su implementación, especialmente en los nacimientos por cesárea (9).

- El contacto piel con piel, el apego al seno materno en la primera media hora de vida no se realiza cuando el parto es por cesárea (9).
- No se presenció consejería médica durante el estudio y además el personal de salud señaló su “inseguridad” para realizarla (9).
- En resumen, las prácticas hospitalarias de promoción de la lactancia difieren según la vía de nacimiento. Dichas prácticas se ven favorecidas por la vía de parto, mientras que en la cesárea el inicio de la lactancia materna se prolonga. Lo anterior se observa aun cuando es el mismo personal que atiende una u otra vía de nacimiento (9).

4. MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO

4.1. LACTANCIA MATERNA Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

La OMS define a la “**lactancia materna**” (LM) como “la leche que se le da al infante a través del seno materno, incluyendo leche extraída o de otra mujer, que permite al mismo tiempo la introducción de otros líquidos o alimentos”. Mientras que la “**lactancia materna exclusiva**”

(LME) es definida como “la leche materna, incluyendo leche extraída o de otra mujer, sin algún alimento o líquido diferente y que permite únicamente la introducción en casos necesarios de medicamentos, vida suero oral y/o vitaminas y minerales” (4).

Para cumplir con una alimentación adecuada, la OMS y UNICEF recomiendan que se ofrezca de forma exclusiva y posteriormente continuada hasta los 24 meses o más (1,43). Su mantenimiento después de los seis meses continúa siendo una fuente efectiva de aporte nutrimental y de protección, que ofrece hasta el 50% de los requerimientos en los primeros doce meses y un tercio hasta los 24 meses de edad (2). En atención a lo descrito, surgió la importancia de considerar para el diseño de la intervención, la promoción de su continuidad más allá de la LME.

4.2. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Dentro de las funciones de la Salud Pública se encuentra la “promoción de la salud” (44). La Carta de Ottawa plantea como parte de su definición “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma” y con ello, lograr reducir las desigualdades entre los individuos para alcanzar la equidad sanitaria (45).

Dentro de las acciones de la promoción de la salud se encuentran por una parte, la promoción de comportamientos y modos de vida saludables, a través de intervenciones educativas o de comunicación y por otra, la reorientación de los servicios sanitarios, con una atención hacia la promoción de la salud, adecuada a las necesidades socio culturales de los individuos (45,46). La realización de esta intervención contempló la promoción de la salud infantil a través del fomento de la LME en los recién nacidos, mediante la reorientación de los servicios otorgados a las madres en las salas de atención al parto y postparto del hospital en cuestión.

4.3. COMUNICACIÓN EN SALUD

La comunicación en salud es una de las principales acciones de la promoción de la salud. “El Instituto Nacional de Cáncer y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC)” la definen como: “El estudio y uso de estrategias para informar e influir en las decisiones individuales y comunitarias que mejoran la salud”, a través de una base de investigación aplicada en diversos niveles de influencia (47).

La planeación y desarrollo de la comunicación en salud que apoyó esta intervención tomó como base un proceso que consta de cuatro etapas. **(Figura 1)**

Figura 1. Proceso de la comunicación en salud



Fuente. Health USDo, Human S, 2012

Para su elaboración se tomó en cuenta la información recolectada durante el proceso de investigación formativa en el hospital de Jonacatepec. Dicha información apoyó el diseño de estrategias y mensajes que pudieran motivar a la audiencia (personal de salud) a la acción, además de la selección e inclusión de materiales de otras estrategias implementadas, inclusive de información obtenida de evidencia científica.

4.4. MERCADOTECNIA SOCIAL (MS)

Como herramienta para la comunicación en salud, una de las estrategias más utilizadas ha sido la mercadotecnia social, la cual se define como: “El uso de principios y técnicas de mercadotecnia para influenciar a la audiencia meta a aceptar, rechazar, modificar o abandonar algún comportamiento para el beneficio del individuo, del grupo o de la sociedad”. (Kotler, Zaltman, 1971) (48).

La MS se caracteriza por usar técnicas de mercadeo para influir en un comportamiento voluntario de la audiencia objetivo, a fin de obtener un beneficio en salud; de tal manera, que a diferencia del mercadeo comercial, sus resultados persiguen efectos positivos en salud para la sociedad (48).

En su planeación, la MS se basa idealmente de un proceso de investigación formativa o investigación de mercado, en el que se intenta realizar un acercamiento a las percepciones,

necesidades y deseos del mercado objetivo en relación al comportamiento en salud. De la misma forma, se realiza un análisis de la competencia para conocer los comportamientos promovidos y los factores físicos, sociales o económicos involucrados (48). La MS guió el proceso de desarrollo de esta intervención que se trató de adecuar a las necesidades del personal de salud, detectadas durante la fase de investigación formativa, para lograr el cambio en las conductas promovidas (contacto piel con piel, apego al seno materno en la primera media hora de vida y dar consejería a las madres).

La elaboración del plan de mercadotecnia social involucró diez pasos importantes:

- “Antecedentes, propósito y enfoque de conducta
- Análisis situacional
- Selección y descripción de la audiencia objetivo
- Especificación de metas y objetivos
- Identificación de barreras de la audiencia, beneficios y la competencia (Investigación formativa)
- Establecer el enfoque de conducta (oferta real en la audiencia y en el tiempo y lugar)
- Desarrollo de estrategia. Plan de mercadeo: 4P’s (producto, precio, plaza y promoción)
- Desarrollo del plan de evaluación
- Establecimiento del presupuesto de la campaña
- Desarrollo de un esquema de un plan de implementación” (49).

Para fines del diseño de la intervención se retomaron los pasos mencionados, tomando en cuenta la investigación formativa realizada, cuya información se integró al proceso de comunicación en salud.

4.5. PERSPECTIVA ECOLÓGICA PARA PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

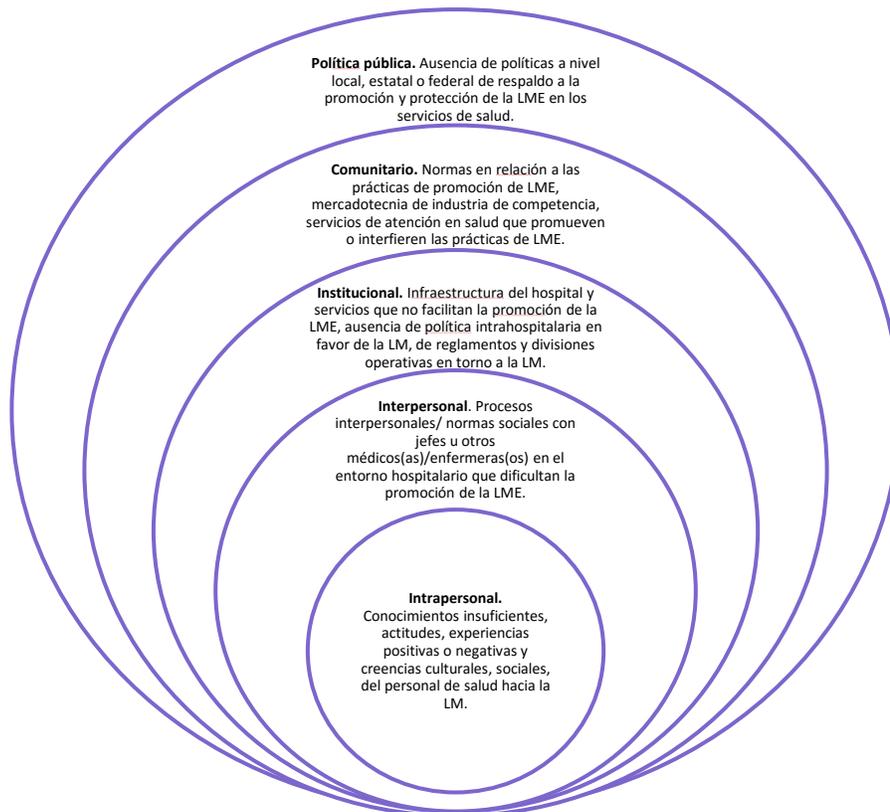
Las teorías y modelos se conforman de un conjunto de conceptos y propuestas que explican o predicen eventos y su relación entre ellos.(48) La perspectiva ecológica en su caso, brinda

un modelo que explica el estudio de problemas de salud a diversos niveles (intrapersonal, interpersonal, institucional, comunitario y política pública) (50).

Con este marco de referencia, se analizó la problemática de la baja oferta de las prácticas que facilitan la LME en el personal de salud del hospital de Jonacatepec, dentro de un sistema social que influye sobre las mismas y se adecuó al plan de mercadotecnia social. Adicionalmente este modelo apoyó la planeación y evaluación de proceso de la intervención a partir del análisis de los primeros tres niveles (intrapersonal, interpersonal e institucional).

(Figura 2)

Figura 2. Modelo socio ecológico aplicado en el contexto de las prácticas que facilitan la lactancia materna exclusiva por el personal de salud



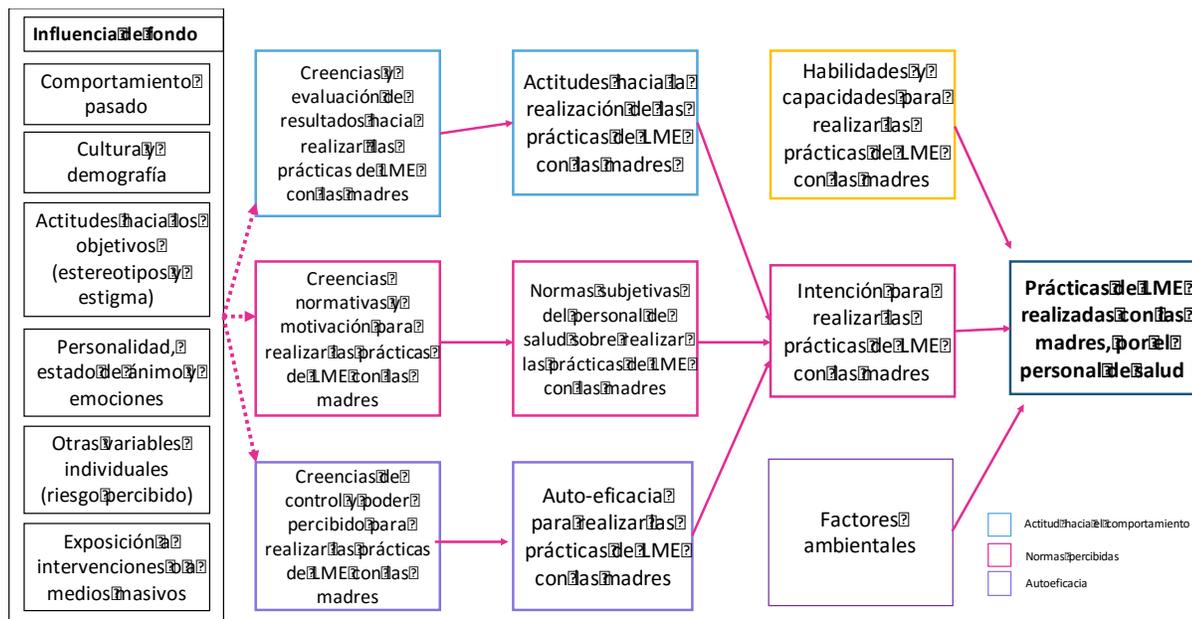
Fuente. Adaptación de Armendáriz, 2015.

4.6. MODELO TEÓRICO INTEGRADOR (MTI)

A la par del modelo previamente descrito, se trabajó con el marco del Modelo Teórico Integrador, propuesto por Fishbein en el año 2000. Este modelo retoma elementos del Modelo de Creencias en Salud (Janz & Becker, 1984), de la Teoría Social Cognitiva (Bandura, 1977) y de la Teoría de Cambio Planeado (Ajzen & Fishbein, 1980) con los **tres determinantes críticos para desarrollar la intención de un comportamiento** de una persona: 1) actitud hacia el comportamiento, 2) normas percibidas y 3) la autoeficacia (51,52).

Con este modelo, se plantea que para que un comportamiento ocurra debe existir la fuerte intención de la persona. Aun teniendo la intención, la realización del comportamiento dependerá de las capacidades y habilidades requeridas para realizarlo y la existencia o no de restricciones ambientales o de otro tipo que impidan la ejecución del comportamiento (51,52). Se tomaron en cuenta tres prácticas (conductas) a promover y se ajustaron al MTI: realizar el contacto temprano piel con piel, facilitar la lactancia materna en los primeros 30 minutos de vida para la LM y dar la consejería en LM a las madres. **(Figura 3)**

Figura 3. Aplicación del Modelo Teórico Integrador a las prácticas que facilitan la lactancia materna exclusiva



Fuente. Adaptación propia del MTI

4.7. “DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA FELIZ DE LA OMS”

La OMS recomienda que las madres amamenten a sus bebés desde el nacimiento. Así es que, con el fin de que en las salas de parto y post parto se puedan ofrecer un buen inicio a la LME y el apoyo requerido a las madres, en 1991 la OMS y UNICEF formularon los “diez pasos para una lactancia feliz” con los que deben acreditarse (53):

- “Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia natural que sistemáticamente se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa política.
- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.
- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia incluso si han de separarse de sus hijos.
- No dar a los recién nacidos más que la leche materna, sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén médicamente indicados.
- Facilitar la cohabitación de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
- No dar a los niños alimentados al pecho chupadores o chupetes artificiales.
- 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”(5,53).

Sin embargo, en hospitales que no se encuentren acreditados o en proceso de acreditación, la OMS y UNICEF recomiendan que para lograr la LME se realicen como mínimo cuatro acciones en el entorno hospitalario: iniciar la LM dentro de la media hora después del parto, no introducir otros alimentos o bebidas diferentes, alimentación del niño con leche materna a requerimientos del bebé y no hacer uso de biberones o chupones (4).

Por lo anterior, esta intervención se fundamentó en los pasos del dos al nueve, dando especial énfasis durante su implementación en que el personal hospitalario aplicara: el

contacto piel con piel inmediato, apego en la primera media hora de vida para la LM y la consejería en LM a las madres.

4.8. ESTRATEGIA INTEGRAL DE ATENCIÓN A LA NUTRICIÓN (EslAN)

Como se mencionó previamente, esta estrategia sirvió de referencia para el presente proyecto. La EslAN consta de una serie de materiales con mensajes para la modificación de conocimientos, prácticas y actitudes hacia el cuidado de la nutrición y de la salud, dirigido a personal de salud del primer nivel de atención para su capacitación, así como a las beneficiarias del programa. Éstos han sido minuciosamente diseñados con base en evidencia científica y fueron además validados por los proveedores de salud y madres beneficiarias. La estrategia cuenta con un fuerte componente de capacitación en alimentación durante las primeras etapas de la vida, con gran énfasis en la lactancia materna (40). Algunos de los tópicos de estos materiales fueron seleccionados y adaptados para esta intervención, cuyas poblaciones (personal de salud y madres) presentan características similares a las reportadas para el diseño de la EslAN.

Los tópicos a emplear de dicha estrategia fueron:

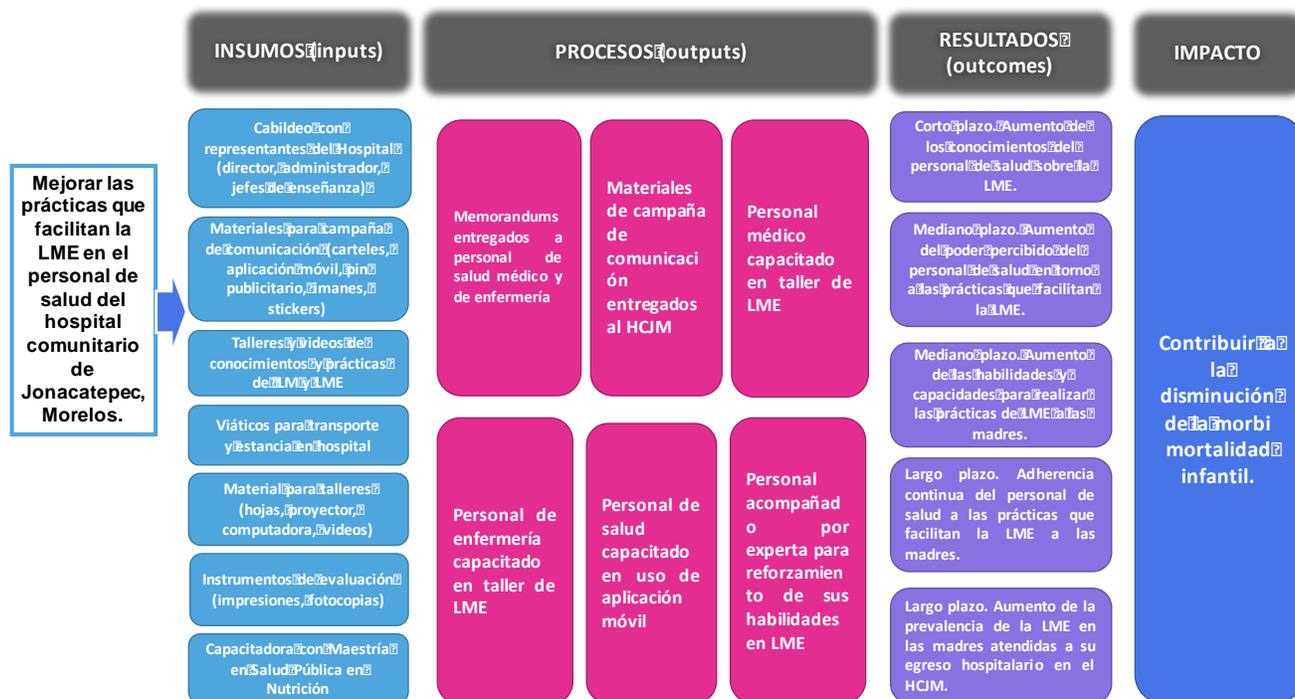
- “Recomendaciones internacionales de lactancia materna exclusiva y complementaria.
- Importancia de la lactancia materna.
- Consejería en la técnica de amamantamiento.
- Solución a problemas comunes de la madre” (54).

4.9. MODELO LÓGICO

El modelo lógico es una herramienta de utilidad para los asesores y evaluadores para medir la efectividad de los programas. Este modelo resalta los vínculos lógicos entre los recursos, las actividades, las audiencias y los resultados, desde corto hasta largo plazo, por lo tanto ilustra una secuencia de relaciones causa- efecto de una situación o problema, a la intervención (inputs-outputs) y los resultados e impacto (outcomes/ impact). De tal manera que permite conocer el continuum entre los propósitos del proyecto, los componentes y la secuencia de actividades para obtener ciertos resultados (55).

En el marco de este proyecto, se utilizó el modelo lógico para guiar el diseño de la intervención y su evaluación.

Figura 4. Modelo lógico de intervención



4.10. EVALUACIÓN DE PROCESO

Un proceso es una serie lógica de actividades a desarrollar en un proyecto para generar un resultado. En su desarrollo se contemplan los insumos o inputs (recursos humanos, materiales, procedimientos, entre otros) para la generación de los productos (outputs) que ayudarán al logro de los objetivos de resultados como de impacto (56).

La evaluación es considerada como la aplicación de la metodología científica para el análisis del diseño, implementación o resultados del programa (56). Dentro de los tipos de evaluación se encuentra la evaluación de proceso; ésta permite conocer a través de la recolección de datos las fortalezas y debilidades de la intervención durante su operación e implementación incluyendo las actividades y servicios entregados (56). Por lo tanto, considera una función continua que requiere varias mediciones en el tiempo, denominada “monitoreo del programa” (57).

El plan de evaluación de proceso de esta intervención contempló el modelo lógico tanto en los inputs y outputs; ello guió la construcción de los indicadores y los instrumentos a utilizar. Si bien en el modelo lógico se propone la evaluación de los dos componentes mencionados, en el marco de este proyecto se realizó adicionalmente una evaluación de resultados a corto

plazo, para la obtención de información sobre los conocimientos y cambio de comportamiento en el personal hospitalario en torno a las prácticas que facilitan la LME.

4.11. INVESTIGACIÓN BASADA EN MÉTODOS MIXTOS

La investigación basada en métodos mixtos es “un tipo de investigación en la cual el investigador combina elementos del abordaje cualitativo y cuantitativo, con la finalidad de profundizar en el entendimiento y corroboración de los datos” (58,59). En el marco de la evaluación de proceso de la intervención implementada, la metodología de métodos mixtos permitió hacer un análisis de mayor profundidad de las actividades y servicios proporcionados al personal de salud.

4.12. METODOLOGÍA CUALITATIVA Y TEORÍAS DE REFERENCIA: “FENOMENOLOGÍA Y TEORÍA FUNDAMENTADA”

La metodología cualitativa es un tipo de investigación que intenta describir las palabras y comprender las acciones de los individuos por medio de un proceso de investigación inductivo y flexible que permite ir guiando la investigación (60).

La fenomenología, una de las corrientes teóricas importantes de las ciencias sociales, plantea que las acciones humanas están estrechamente relacionadas con la forma en que las personas definen su mundo. Derivado de lo anterior, en esta corriente, se intenta aproximar las acciones, desde la perspectiva de las personas y sus procesos de interpretación de la vida (60).

La teoría fundamentada por su parte, constituyó el método para el trabajo de los datos recolectados en el proceso de investigación. A partir del método comparativo constante se realizó la codificación y análisis de los datos para el desarrollo de conceptos y el análisis de sus interrelaciones hacia la integración de una teoría coherente (60).

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En México la prevalencia de la LME se ha visto afectada en los últimos años. Así, en el periodo del 2006 al 2012, cayó 7.9 puntos porcentuales a nivel urbano y 18.4 a nivel rural en donde las situaciones de vulnerabilidad biológica, combinada con la inseguridad alimentaria,

pobreza y poco acceso a servicios de salud, agravan la salud de la población materno-infantil (6,23,61,62).

El fomento de la lactancia materna exclusiva desde los hospitales es primordial para contribuir a la salud infantil. Ha sido ampliamente estudiado que la ausencia de esta práctica eleva el riesgo de padecer enfermedades en edades tempranas como las respiratorias y gastrointestinales; así como problemas de malnutrición en menores de cinco años (16,63).

A pesar de la existencia de iniciativas dirigidas a las madres y al personal de salud para promover la LM y LME como el HANyM, las prevalencias de la LME están en México entre las más bajas de América Latina. Además, los hospitales que no cuentan con el nombramiento, no consideran acciones de promoción de la LME para el personal de salud que acompaña a las madres en el parto y postparto.

Desde la perspectiva de las madres, se ha evidenciado que la promoción de la LM y LME por parte del personal hospitalario favorece su establecimiento y mantenimiento (64–66). Sin embargo, también se han documentado deficiencias en los conocimientos, actitudes y prácticas de promoción de LME por parte del personal hospitalario en contacto con las madres (64,66–68).

Una investigación formativa realizada en el 2015 del hospital de Jonacatepec, evidenció por parte del personal de salud (médico y de enfermería) conocimientos insuficientes en materia de LM y LME de acuerdo a las recomendaciones de la OMS, así como un bajo apego a las prácticas hospitalarias que promueven la LME, especialmente en los casos de cesárea (9). Por lo anterior, con la finalidad de generar las condiciones para que el personal hospitalario pudiera contribuir al esfuerzo nacional de promoción de la LME, una pregunta que orientó el presente estudio fue:

¿A partir de la implementación de una intervención diseñada bajo el enfoque de la MS mejorará la promoción de la LME por parte del personal de salud en un hospital sin nombramiento de HANyM?

6. JUSTIFICACIÓN

La salud infantil es un tema de importancia de salud pública a nivel mundial; por tal razón, la disminución de la mortalidad en menores de cinco años constituye el tercer Objetivo del

Desarrollo Sostenible y a la par, el objetivo dos aborda la necesidad de eliminar el hambre y todas las formas de mala nutrición, en esta población (objetivo 2.2) para el año 2030 (69).

Ante la doble carga nutricional y derivado del aumento en las tasas de morbi-mortalidad infantil, la lactancia materna exclusiva es una estrategia fundamental, ya que es considerada la intervención más costo-efectiva para contribuir a la mejora de la salud infantil y a prevenir la mortalidad en los menores de cinco años (70,71).

La leche materna es la opción ideal de alimentación para los recién nacidos, que además de cumplir con sus necesidades nutricionales, ofrece a corto plazo protección inmunológica contra enfermedades de diversa índole tales como las infecciones respiratorias, óticas y gastrointestinales; a mediano plazo mejoras en el desarrollo cognitivo, prevención de alergias, asma, de mal-oclusión oral y caries. En etapas posteriores contribuye a la prevención de la obesidad y diabetes mellitus (72–77). Además, se han documentado efectos benéficos en las madres ya que les ayuda a una pronta recuperación y a prevenir complicaciones post-parto; así como a la prevención de enfermedades como el cáncer de mama y ovario (77,78).

La problemática nacional de disminución de las cifras de LM y LME resalta la importancia de incrementar su promoción debido a los múltiples beneficios reportados para la población materno-infantil. La necesidad de realizar estrategias desde el ámbito hospitalario aumentan la posibilidad de que las madres logren el establecimiento de la LM, ya que es el espacio donde ocurre el primer acercamiento entre la madre y su hijo para su alimentación; además, se puede aprovechar el contacto con aquellas madres que no recibieron información durante el embarazo o que no tuvieron atención prenatal. Adicionalmente existe evidencia sobre las intervenciones en consejería en LM dentro del ámbito hospitalario, que impactan sobre las prácticas de las madres hacia el amamantamiento de forma exclusiva en los primeros seis meses (79).

En el último año la Secretaría de Salud del Estado de Morelos ha dado una alta importancia a los programas de la infancia, en el que uno de los componentes importantes es el fortalecimiento de la promoción de la LM. El diseño de una intervención innovadora que facilite la promoción de la LM en un hospital que no cuenta con el nombramiento del HANyM, de fácil implementación y que no requiera mayores recursos (financieros, humanos, materiales) será de gran utilidad para el estado de Morelos como evidencia para un futuro apoyo a aquellos hospitales que no cuenten con el nombramiento. A través de la evaluación de proceso se evidenciarán las acciones implementadas desde la perspectiva del personal

de salud y de sus recomendaciones para su adaptación futura; ello contribuirá a la salud pública como un esfuerzo hacia la mejora de la salud infantil.

7. OBJETIVOS Y ETAPAS DE LA ESTRATEGIA

7.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar, implementar y evaluar el proceso de una intervención, para la mejora de la promoción de la LME en el personal de salud de hospital de Jonacatepec (Morelos), desde el enfoque de la mercadotecnia social.

7.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Diseño

- Diseñar una estrategia de mercadotecnia social que será implementada (producto, precio, plaza, promoción) para la promoción de la LME en el Hospital de Jonacatepec, Morelos.

Implementación

- Implementar la estrategia de mercadotecnia social para facilitar el contacto inmediato piel con piel, mejorar el apego al seno materno en los primeros treinta minutos de vida para la lactancia materna y hacer la consejería en lactancia a las madres, durante los meses de febrero a junio de 2016.

Monitoreo/evaluación de proceso

- Evaluar el proceso de la intervención de mercadotecnia social implementada, de junio a julio de 2016.
- Evaluar el cambio en los conocimientos, actitudes, normas percibidas y autoeficacia hacia las prácticas de LME del personal de salud, de junio a julio de 2016.

Recomendaciones

- Generar recomendaciones para la reformulación de la propuesta de intervención con base en los resultados de la evaluación de proceso.

7.3. ETAPAS DE LA ESTRATEGIA

Etapa 1:

Diseño de protocolo, selección, diseño de materiales y elaboración de los instrumentos para recolección de información. (Julio 2015- Enero 2016)

Se estableció contacto con el Hospital Comunitario de Jonacatepec para seguimiento de la estrategia. (Septiembre 2015)

Se sometieron el protocolo y los instrumentos al Comité de Ética e Investigación del INSP. (Enero 2016)

Etapa 2:

Diseño e implementación de la intervención de mercadotecnia social.

Se diseñó la intervención “Lact-amigos” con enfoque en mercadeo social, contemplando el marketing mix (producto, precio, plaza, promoción). (Enero-Febrero 2016)

Se realizó la capacitación y sensibilización del personal de salud (Marzo 2016).

Se implementó la intervención “Lact-amigos” por el personal de salud y se realizó su acompañamiento individualizado al personal de salud por parte de la investigadora del proyecto, durante la atención al parto y postparto. (Abril 2016)

Etapa 3: Monitoreo/evaluación de proceso (Mayo 2016).

Se aplicaron los instrumentos de monitoreo al personal de salud.

Se realizó la observación no participativa.

Se aplicaron las entrevistas semi-estructuradas.

Se aplicaron los cuestionarios de conocimientos, actitudes, normas percibidas y autoeficacia.

Se aplicaron las encuestas de salida a las madres.

Etapa 4: Análisis de datos cualitativos y cuantitativos (Junio- Mediados de julio 2016).

Se transcribieron y codificaron las entrevistas realizadas a médicos y enfermeras.

Se analizó la información recolectada en las entrevistas.

Se hizo el vaciado de la información cuantitativa en bases de datos.

Se analizó la información cuantitativa.

Etapa 5: Formulación de Recomendaciones (Julio 2016).

Se propusieron recomendaciones para la reformulación de la estrategia.

8. MATERIALES Y MÉTODOS

La encargada del proyecto realizó el diseño de una intervención para incrementar la promoción de la lactancia materna exclusiva, a través de los datos arrojados de la investigación formativa y evidencia científica. Para su diseño se utilizó la metodología del mercadeo social y se elaboró el plan de mercadeo (marketing mix) mediante la identificación de los productos (piel-piel, LM en 30min de vida y consejería en LM) precio, plaza y promoción. Para esta fase hubo involucramiento del personal tomador de decisión a través de la retroalimentación de la propuesta inicial de la estrategia, así como de los materiales a utilizar para una campaña de comunicación.

Se realizó la implementación de la intervención al personal de salud (médico y de enfermería) por un periodo de un mes y posteriormente su puesta en marcha en las salas de quirófano y hospitalización por cuatro semanas más.

Finalmente se realizó un estudio con diseño pre-post, con enfoque de métodos mixtos para evaluar el proceso de implementación de la intervención en personal médico y en mujeres atendidas por parto o cesárea en un periodo de dos meses. Asimismo para conocer el cambio en conocimientos, actitudes, normas percibidas y autoeficacia del personal de salud en torno a las conductas que facilitan la LME en el entorno hospitalario.

8.1. SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

8.1.1. Unidad de observación:

- Instalaciones del hospital comunitario de Jonacatepec, de los servicios de salud del estado de Morelos, de enero a julio de 2016.

8.1.2. Informantes:

- Personal médico y de enfermería en contacto con las madres
- Madres en el periodo de parto y post parto/post cesárea
- Jefes de enseñanza de personal médico y de enfermería
- Directora del hospital

8.1.3. Criterios de selección:

Con base en el estudio de investigación formativa se definió a la audiencia objetivo. Ésta estuvo constituida principalmente por el personal de salud operativo, así como de los tomadores de decisión (jefaturas de enseñanza y dirección), y finalmente las madres que fueron atendidas por parto o cesárea. Los criterios de selección se muestran en la siguiente tabla para cada personal de salud. **(Tabla 1)**

Tabla 1. Criterios de selección según tipo de informante

Personal médico y de enfermería	Madres	Jefe de enseñanza médico y de enfermería	Directora
Trabajar en las salas de maternidad con madres en el periodo de parto y post parto/post cesárea que no hayan sido dadas de alta.	Mujeres que son atendidas en las salas de parto y post parto/post cesárea del hospital hasta antes de ser dadas de alta.	Laborar en el Hospital de Jonacatepec en el cargo de jefe de enseñanza.	Laborar en el Hospital de Jonacatepec en el cargo de directora.
Firmar el consentimiento informado	Aceptar el consentimiento verbal	Firmar el consentimiento informado	Firmar el consentimiento informado

El muestreo se realizó por conveniencia debido a la accesibilidad y proximidad del personal de salud y de las madres que se encontraran en las instalaciones del hospital (salas de parto y post parto).

La invitación hacia el personal de salud operativo se llevó a cabo a través de un memorándum realizado por la directora del hospital en el que se redactó la postura institucional de apoyo a la LM y la información sobre la introducción de un proyecto de promoción de la LME a las mujeres en las salas de maternidad (Anexo XV). Mientras que para el reclutamiento de las madres se tomó en consideración a aquellas que se captaran desde su atención del parto/cesárea en el quirófano, hasta un mínimo de 24 horas de hospitalización sin importar el tipo de nacimiento, edad o antecedentes obstétricos, además de su consentimiento verbal tras proporcionales la información sobre el proyecto (abril 2016).

8.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN DESDE LOS MÉTODOS MIXTOS

8.2.1. Instrumentos para la producción de datos

En la producción de datos para la evaluación de proceso se propuso el uso de los métodos mixtos. A continuación se describen los objetivos de la investigación, el tipo de método, su técnica, así como la audiencia a la que se aplicaron los instrumentos. **(Tabla 2)**

Tabla 2. Instrumentos para la producción de datos

Instrumento	Objetivo	Pregunta	Método	Actor	n
Formato de MONITOREO de conductas a ser llenado por personal médico (consejería médica) y por personal de enfermería (consejería de técnica) de Conductas abordadas: (piel con piel, LM en primera media hora de vida, consejería técnica y médica.)	Documentar las conductas de promoción de la LME realizadas por el personal de salud durante el proceso de implementación de la intervención	¿Cuál es el porcentaje de cumplimiento de la implementación de las conductas recomendadas entre el personal de salud?	Cuantitativo	Personal de salud (médico y enfermería) en contacto con las madres.	En relación a todos los formatos realizados para las madres n=19
Guía de observación no participativa	Identificar las barreras y facilitadores en torno a la promoción de la LME encontrados en el personal de salud durante el proceso de implementación	¿Cuáles son las barreras y facilitadores para la implementación de la intervención? (conductas, capacitación, división del trabajo en relación a PLM, condiciones de trabajo, control del acceso a la leche de fórmula, materiales)	Cualitativo	Personal de salud en contacto durante la atención de las madres.	2 partos 3 cesáreas
Guía de entrevista semi-estructurada	Explorar las recomendaciones emitidas por el personal de salud para fortalecer la intervención implementada.	¿Cuáles son las recomendaciones del personal de salud en contacto con las madres para la mejora de la intervención?	Cualitativo	Personal médico Personal de enfermería Personal directivo	2 personal médico 2 personal de enfermería 1 Jefe de enseñanza de personal médico 1 jefe de enseñanza de

					enfermería 1 directora de hospital
Encuesta de salida para las madres	Evaluar las conductas promocionadas por el personal de salud para la LME según las madres.	¿Cuál es el porcentaje de las conductas promovidas? ¿Cuál es el porcentaje de madres que recibieron las conductas de LME?	Cuantitativo	Madres atendidas durante el periodo de implementación	Todas las madres en post parto y por cesárea unas horas antes de su salida (24 o 48 horas según tipo de nacimiento)
Guía de observación durante el parto y postparto.	Conocer el cambio en las conductas realizadas por el personal de salud para la promoción de la LME.	¿Cuáles son las conductas de promoción de LME que realiza el personal de salud? ¿Cómo realiza el PS las conductas de promoción de LME?	Cualitativo	Personal médico y de enfermería involucrado en el proceso	2 partos 3 cesáreas
Guía de entrevista semiestructurada a personal de salud		¿Cuáles son las conductas de promoción de LME que realiza el personal de salud?	Cualitativo	Personal médico y de enfermería involucrado en el proceso	2 personal médico 2 personal de enfermería 1 Jefe de enseñanza de personal médico 1 jefe de enseñanza de enfermería 1 directora de hospital
Cuestionarios de conocimientos para personal de salud	Evaluar el cambio en los conocimientos del personal de salud en torno a la LME	¿Cual es el porcentaje del cambio de conocimientos en torno a la LM y LME en el personal de salud?	Cuantitativo	Personal médico y de enfermería involucrado en el proceso	Total de personal operativo capacitado n=42
Instrumento de evaluación de proceso	Conocer el número del personal que estuvo expuesto a la intervención así como a los materiales y recursos	¿Cuál es el porcentaje del personal que recibió los recursos y servicios de la intervención?	Cuantitativo	Personal médico y de enfermería involucrado en el proceso	Total del personal de salud operativo n=42

	proporcionados	¿Cuál es el porcentaje del personal de salud que recordó cada uno de los materiales a los que fueron expuestos?			
--	----------------	---	--	--	--

8.2.2. Análisis de los datos

8.2.2.1. *Componente Cuantitativo*

Con base en los datos obtenidos de los componentes del modelo lógico se realizaron máscaras de captura para cada uno de los instrumentos. Los datos obtenidos se procesaron en el programa Stata 13.0. Se realizaron análisis univariados para la obtención de medidas de tendencia central y proporciones, así como análisis bivariados para la correlación de algunas variables de interés asociadas al sexo, profesión y turno laboral. Finalmente se sometieron a pruebas estadísticas (McNemar y Chi²) los resultados pre-post de conocimientos, actitudes, normas percibidas y autoeficacia con un valor $p < .05$.

8.2.2.2. *Componente Cualitativo*

A la par se realizó el análisis cualitativo para conocer las percepciones, opiniones, barreras y facilitadores del personal de salud en torno a la intervención. Se seleccionaron a actores clave del personal de salud (área operativa y tomadores de decisión) que cumplieron con los criterios de selección pre-establecidos. Se realizó el análisis de contenido a través de la transcripción de las entrevistas y posteriormente la categorización y codificación de las variables de estudio para su posterior análisis. Derivado de ello se obtuvieron los significados y prácticas asociados a las conductas de LME del personal de salud, lo que dio lugar a los subtemas de interés para la evaluación.

A continuación se muestran de manera general las variables que fueron utilizadas para el componente cuantitativo por tipo de instrumento. **(Tabla 3)** El resto de las variables para cada uno de los ítems del cuestionario y las encuestas se muestran en el **anexo XIII**.

Tabla 3. Operacionalización de variables del componente cuantitativo

Variable	Tipo variable	de Escala de medición	de Valor	Definición
Conocimientos, actitudes, normas percibidas y autoeficacia en LM				
Folio	Cuantitativa	Discreta	01 a 42	Número de identificación para cada sujeto
tl	Cualitativa	Ordinal	0)Matutino 1)Vespertino 2)Nocturno 3) Jornada A.	Indica el turno en el que labora el personal de salud
Profesión	Cualitativa	Ordinal	0)Médico 1)Enfermería 2)Especialista	Indica el grado de estudios del personal de salud
Sexo	Cualitativa	Ordinal	0) Hombre 1) Mujer	Indica el sexo del personal de salud
Edad	Cuantitativa	Continua	01 a 100	Indica la edad de los participantes
Hijos	Cualitativa	Nominal dicotómica	0)no 1) si	Indica si el personal de salud tiene o no hijos
Form_LM	Cualitativa	Nominal dicotómica	0)no 1) si	Indica si el personal tiene estudios previos en LM
Exp_LM	Cualitativa	Nominal dicotómica	0)no 1) si	Indica si el personal tiene experiencia previa en LM
Conoc_LM	Cualitativa	Nominal dicotómica	0) no 1) si	Indica si el personal de salud tiene conocimientos en cada uno de los reactivos de LM
Actitud_LM	Cualitativa	Nominal politómica	5)Muy convencido 4) Convencido 3) Inseguro 2)Poco convencido 1)Nada convencido	Indica el convencimiento y las percepciones del personal de salud en torno a la realización de las prácticas de LME
Norm_LM	Cualitativa	Nominal politómica	5)Totalmente de acuerdo 4) De acuerdo 3) Inseguro 2)En desacuerdo 1)Total desacuerdo	Indica el grado de acuerdo del personal de salud y de sus colegas en torno a las normas percibidas en LME
Autoef_LM	Cualitativa	Nominal politómica	3) Muy capaz 2) Capaz 1) Nada capaz	Indica la percepción de capacidad del personal de salud de realizar las prácticas de LME
Encuesta de salida a madres				
Folio	Cuantitativa	Discreta	01 a 15	Número de identificación para cada madre atendida

Edad	Cuantitativa	Continua	01 a 100	Indica la edad de las participantes
Hijos	Cualitativa	Nominal dicotómica	0)no 1) si	Indica si las madres tienen o no hijos previos
Gestas	Cuantitativa	Continua	01 a 15	Indica el número de embarazos previos que han tenido las madres
Cesáreas_prev	Cuantitativa	Continua	01-05	Indica el número de cesáreas previas que han tenido las madres
Partos_prev	Cuantitativa	Continua	01-10	Indica el número de partos previos que han tenido las madres
Tipo_nac	Cualitativa	Nominal dicotómica	0) parto 1) cesárea	Indica el tipo de nacimiento actual
Instrumento de registro de prácticas de LME				
Folio	Cuantitativa	Discreta	01 a 15	Número de identificación para cada madre atendida
Tipo_nac	Cualitativa	Nominal dicotómica	0) parto 1) cesárea	Indica el tipo de nacimiento actual
Piel_piel	Cualitativa	Nominal dicotómica	0)no 1) si	Indica si el personal realizó o no el piel con piel
LM_30min	Cualitativa	Nominal dicotómica	0)no 1) si	Indica si el personal realizó o no la LM en la primera media hora de nacimiento
Consej_tecnLM	Cualitativa	Nominal dicotómica	0)no 1) si	Indica si el personal realizó o no la consejería técnica en LM
Consej_medLM	Cualitativa	Nominal dicotómica	0)no 1) si	Indica si el personal realizó o no la consejería técnica en LM
Introd_form	Cualitativa	Nominal dicotómica	0)no 1) si	Indica si el personal introdujo fórmula láctea al recién nacido
LME egreso	Cualitativa	Nominal dicotómica	0)no 1) si	Indica si las madres egresaron del hospital con LME

Para la parte del componente cualitativo se realizó la categorización y codificación de las variables de estudio que se estudiaron de la siguiente manera. **(Tabla 4).**

Tabla 4. Categorías y códigos utilizados para el análisis cualitativo

Categoría	Códigos
General	<ul style="list-style-type: none"> - Referencia informante - Profesión - Sexo - Turno laboral

	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Hijos - Experiencia de LM - Beneficios de alimentación a hijos - Dificultades - Promoción previa de la LM en el hospital
Outputs	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la estrategia <ul style="list-style-type: none"> - Apreciaciones - Beneficios - Capacitación <ul style="list-style-type: none"> - Apreciaciones - Acompañamiento <ul style="list-style-type: none"> - Apreciaciones - Materiales y campaña de comunicación <ul style="list-style-type: none"> - Apreciaciones - Aplicación móvil
Percepciones de la estrategia	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la estrategia <ul style="list-style-type: none"> - Forma de presentación - Capacitación <ul style="list-style-type: none"> - Horario - Número de sesiones - Contenido - Conducción de la capacitación - Materiales y recursos - Acompañamiento <ul style="list-style-type: none"> - Utilidad - Sensación personal - Implementación <ul style="list-style-type: none"> - Registro de las conductas en formato
Experiencia con conductas promovidas	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitación <ul style="list-style-type: none"> - 3 conductas - Piel con piel - LM en media hora de vida - Consejería - Acompañamiento <ul style="list-style-type: none"> - Piel con piel - LM en media hora de vida - Consejería - Implementación <ul style="list-style-type: none"> - Piel con piel - LM en media hora de vida - Consejería
Normas y actitudes	<ul style="list-style-type: none"> - Adquisiciones <ul style="list-style-type: none"> - Conocimientos - Habilidades - Actitudes hacia el comportamiento <ul style="list-style-type: none"> - Disposición a colaborar - Cambio en la forma de hacer trabajo - Cambio en percepciones hacia la LM - Normas subjetivas <ul style="list-style-type: none"> - Que se esperaba de los colegas - Comentarios de los colegas sobre la estrategia - Motivación personal - Motivación interpersonal - Autoeficacia

Recomendaciones para la estrategia	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la estrategia <ul style="list-style-type: none"> - Recomendaciones - Capacitación <ul style="list-style-type: none"> - Recomendaciones - Acompañamiento <ul style="list-style-type: none"> - Recomendaciones - Materiales <ul style="list-style-type: none"> - Recomendaciones - Implementación <ul style="list-style-type: none"> - Recomendaciones - Comentarios para reformulación <ul style="list-style-type: none"> - Recomendaciones
Barreras y facilitadores de las conductas promovidas	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitadores <ul style="list-style-type: none"> - Parto - Cesárea - Piel con piel - LM en 30min de vida - Consejería en LM - Barreras <ul style="list-style-type: none"> - Parto - Cesárea - Piel con piel - LM en 30min de vida - Consejería en LM
Barreras y facilitadores de la estrategia	<ul style="list-style-type: none"> - Facilitadores <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la estrategia - Capacitación - Acompañamiento - Implementación por personal de salud - Barreras <ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la estrategia - Capacitación - Acompañamiento - Implementación por personal de salud
Reacción de las madres	<ul style="list-style-type: none"> - Reacciones

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el componente de investigación se contempló el Informe Belmont de “principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación”, considerando el respeto por las personas, beneficencia y justicia (80).

Los resultados obtenidos del análisis del estudio fueron única y exclusivamente para fines de la evaluación de la estrategia y reservados para su uso por el personal del hospital de Jonacatepec, Morelos, por ello se garantizó la confidencialidad a través de la protección de

datos personales del personal de salud involucrado, como el de las madres para su uso meramente académico.

Los métodos e instrumentos fueron aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Nacional de Salud Pública, en donde se incluyeron las cartas de consentimiento informado para que los proveedores de salud y madres que acudieron a atención al hospital aceptaran de forma voluntaria a participar en el proyecto y conocieran el objetivo de los mismos.

Los documentos utilizados para este propósito fueron:

- Cartas de consentimiento informado por escrito para proveedores de salud acerca de su participación en el proyecto académico, acompañamiento y participación en entrevistas.
- Cartas de consentimiento verbal para aplicar la encuesta a las mujeres que acuden a atención al parto o cesárea.
- Tarjeta informativa para las mujeres a quienes les fueron aplicadas las encuestas y a personal de salud que participó en el proyecto y que firmó la carta de consentimiento.

10. ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD

Durante las fases del proyecto “Lact-amigos” que se llevó a cabo en el Hospital Comunitario de Jonacatepec, Morelos la responsable del proyecto se encargó del diseño, implementación de la estrategia y la evaluación de proceso.

10.1. FACTIBILIDAD DE MERCADO

10.1.1. Oferta

Se contó con el recurso para la capacitación que estuvo integrado por la responsable del proyecto terminal que actualmente es maestranda de salud pública en nutrición, con formación de médica cirujana y una compañera de la misma maestría de profesión psicóloga.

Se contó con el involucramiento de los recursos humanos del hospital para la implementación de la estrategia, además se recibió apoyo por parte de la directora del hospital, la cual proporcionó el espacio para el desarrollo de la intervención y la aplicación de los instrumentos para la evaluación.

10.1.2. Demanda

Hubo interés del personal de salud del Hospital de Jonacatepec, Morelos en participar en la estrategia, así como de la secretaría de salud del estado de Morelos para que el problema relacionado a la promoción de la lactancia materna comenzara a resolverse.

10.2. FACTIBILIDAD TÉCNICA

La propuesta fue práctica debido a que la totalidad de las actividades a realizar se llevaron a cabo en las instalaciones del hospital de Jonacatepec, así como en los horarios adecuados para cada personal de cada turno laboral. Los recursos humanos que implementaron la estrategia en las salas de hospitalización son parte de la plantilla del personal de salud, quienes fueron capacitados para reforzamiento de los conocimientos, habilidades y aptitudes, así como para su estandarización en las prácticas y conductas a promover en torno a la LME.

10.3. FACTIBILIDAD LEGAL

El análisis exhaustivo del marco legal que existe actualmente en el país apoya las acciones propuestas en la estrategia, además de que se siguieron los lineamientos propuestos por las estancias internacionales como la OMS y UNICEF, como tema prioritario de salud pública, razones por las que su implementación fue factible legalmente.

10.4. FACTIBILIDAD ECONÓMICA

Los recursos financieros fueron aportados por la responsable del proyecto y para el caso de la campaña de comunicación algunos financiados por el hospital, para lo cual se realizó el siguiente presupuesto:

Tabla 5. Presupuesto detallado de la estrategia

PRESUPUESTO				
Concepto	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
Papelería	Impresiones, copias, plumas	Variable	/	\$1,000
	Trípticos	100	\$5	500
Trasportación y viáticos	Visitas al Hospital Comunitario de Jonacatepec Morelos (viaje redondo)	35	\$230	\$8,050
Materiales de campaña de comunicación	Cárteles	30	600	\$1,500
	Banners	4	200	
	Calcomanías	100	300	
	Botones publicitarios	50	400	
				Gasto Total: \$11,050

11. RESULTADOS

Con base en la planeación de este proyecto se describen en las páginas siguientes los resultados de cada una de las etapas propuestas tanto del diseño de la intervención, como de la evaluación de proceso, con los datos derivados de la implementación.

11.1. PROCESO DE DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN DESDE LA MERCADOTECNIA SOCIAL

Tomando en cuenta el antecedente de la investigación formativa y adicionalmente el estudio del entorno hospitalario se realizó un análisis FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) previo al diseño de la intervención “Lact-amigos” para conocer los factores intrínsecos y extrínsecos que pudieran favorecer o interferir en su diseño e implementación, tal como se muestran en la siguiente tabla. (Tabla 6)

Tabla 6. Análisis estratégico de “Lact-amigos”

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>Experiencia. Médica cirujana, Maestra en Salud Pública en Nutrición, y Comité asesor con grado de Doctorado y amplia experiencia en diseño y evaluación de intervenciones en nutrición.</p> <p>Apoyo académico. Apoyo del INSP</p> <p>Reputación. Reconocimiento del INSP como institución de alto nivel académico.</p>	<p>Recursos disponibles. Limitados para los materiales de comunicación</p> <p>Experiencia. Primer proyecto de mercadotecnia social lanzado en esta institución hospitalaria.</p> <p>Capacidad para implementación. Falta de tiempo percibida por el personal de salud durante su jornada laboral.</p>
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>Prioridad del tema. Prioritario a nivel mundial y nacional.</p> <p>Apoyo en el proyecto. Apoyo de las autoridades del HCJM en el desarrollo de la implementación del proyecto en sus instalaciones,</p> <p>Fuerzas políticas o económicas. Apoyo legal de la LM y visualización por parte de las autoridades de los costos asociados a las implicaciones de no dar LME.</p>	<p>Fuerzas culturales. Implicaciones de temas de género, de generaciones actuales y de juegos de poder en personal de salud.</p> <p>Reacción de la población secundaria (madres en postparto) a la implementación de la estrategia.</p> <p>Cambios institucionales de índole burocrático u organizacional.</p>

11.1.1. Definición de la estrategia

En la siguiente tabla se presenta la estructura general del diseño de la intervención “Lact-amigos” con base en el enfoque de la mercadotecnia social. La primera línea corresponde a la segmentación de la audiencia; mientras que las siguientes al establecimiento de meta y objetivos (Tabla 7).

Tabla 7. Establecimiento de audiencia, meta y objetivos de Lact-amigos

Segmentación de la audiencia	<p>Audiencia Primaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal de salud del hospital de Jonacatepec, Morelos <ul style="list-style-type: none"> ○ Personal de salud tomadores de decisión (directora, subdirector médico subdirector administrativo del hospital, jefes de enseñanza de personal médico y de enfermería) ○ Personal médico en contacto con madres en periodo del parto y post parto. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médicos generales ▪ Especialistas ○ Personal de enfermería en contacto con madres en periodo del parto y post parto. <p>Audiencia secundaria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Madres en periodo de parto y post parto/cesárea. • Parejas o familiares de las madres que las acompañan durante la hospitalización
Propósito	Contribuir a la disminución de las tasas de morbi-mortalidad infantil.
Objetivo General	Mejorar un 50% las conductas hospitalarias que facilitan la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Jonacatepec, Morelos (personal médico y de enfermería)
Objetivos específicos (conductual)	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar un 40% el contacto piel con piel inmediato en las mujeres post cesárea. • Aumentar un 50% el contacto piel con piel inmediato en las mujeres post parto. • Aumentar un 50% el apego al seno materno en la primera media hora de vida en las madres post cesárea. • Aumentar un 50% el apego al seno materno en la primera media hora de vida en las madres post parto. • Aumentar un 50% la consejería médica sobre LM en todas las madres en el puerperio post parto/cesárea. • Aumentar un 70% la consejería técnica sobre LM en todas las madres en el puerperio post parto/cesárea. • Disminuir un 60% el uso de la fórmula láctea como alimento para el recién nacido.

Objetivos (conocimiento)	<ul style="list-style-type: none"> • Que el 80% del personal hospitalario conozca los beneficios de la lactancia materna en la salud de los infantes. • Que el 90% del personal hospitalario conozca las recomendaciones de duración y frecuencia de la lactancia materna exclusiva, lactancia materna complementaria y edad de ablactación. • Que el 70% del personal hospitalario conozca la variedad de técnicas de amamantamiento. • Que el 80% del personal conozca los problemas más frecuentes presentados en las madres. • Que el 80% de las madres conozcan los beneficios de la lactancia materna exclusiva. • Que el 70% de las madres conozcan las recomendaciones de duración y frecuencia de la LME y edad de ablactación. • Que el 70% de las madres conozca la buena técnica de agarre y posiciones de amamantamiento. • Que el 50% de las madres conozcan sobre las crisis de lactancia y brotes de crecimiento.
Objetivos (creencias)	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr que el 90% del personal hospitalario de Jonacatepec identifique la lactancia materna como la mejor opción de alimentación para los infantes bajo cualquier circunstancia. • Que el 60% del personal se sienta motivado a realizar las prácticas de promoción de la lactancia materna exclusiva. • Lograr que el 50% del personal de salud conciba la promoción de la lactancia como un elemento esencial dentro de su práctica. • Lograr que el 80% del personal hospitalario se sienta capaz de promover la lactancia materna exclusiva. • Que el 70% de las madres egrese del hospital con la intención de amamantar de forma exclusiva. • Que el 70% de las madres que egresan del hospital se sientan capaces de amamantar a sus bebés.

11.1.2. Plan de mercadeo: 4P's (producto, precio, plaza y promoción)

Tomando como eje a la mercadotecnia social se elaboró el plan de mercadeo a través de la definición del producto, precio, plaza y promoción para la intervención de Lact-amigos. El propósito éste fue definir las estrategias que faciliten a la audiencia objetivo la adopción de las conductas; es por ello que se tomó como referencia los resultados de la investigación formativa.

Se establecieron como producto tres conductas a realizar por el personal de salud (realizar el contacto piel con piel inmediato, favorecer la LM en media hora de vida y otorgar la consejería en LM) que en general fueron consideradas como las prácticas hospitalarias de LME que mostraron deficiencias en su realización durante la investigación formativa. Con base en las conductas se establecieron las estrategias a realizar para facilitar su implementación, lo cual se detalla a continuación. **(Tabla 8)**

Tabla 8. Plan de mercadeo social “Lact-amigos”

Producto	Precio	Plaza	Promoción
<p>Contacto piel con piel inmediato en parto/ cesárea</p>		<p>Sala de juntas</p> <p>Dispositivos móviles</p> <p>Vestidores de zona quirúrgica</p>	<p>PPT elaborada con información científica</p> <p>Recursos en PDF que faciliten la información ofrecida en la capacitación</p> <p>Aplicación móvil para consejería técnica y médica</p> <p>Calcomanías con 3 pasos para promocionar la LME</p>
<p>Apego al seno materno en la primera media hora después del nacimiento en parto/ cesárea</p>	<p>Las conductas de LME disminuyen la carga de trabajo por el personal de salud</p> <p>Realizar las conductas de LME permiten la autorrealización del personal de salud al asegurar el inicio de vida a los bebés</p>	<p>Sala de juntas</p> <p>Vestidores de zona quirúrgica</p> <p>Paredes del área de hospitalización</p>	<p>PPT elaborada con información científica</p> <p>Recursos en PDF que faciliten la información ofrecida en la capacitación</p> <p>Calcomanías con 3 pasos para promocionar la LME</p> <p>Cártel con mensaje alusivo al apego en la media hora de vida</p>
<p>Consejería en lactancia materna</p>	<p>La LME contribuye al ahorro en gastos hospitalarios sobre uso de fórmula láctea</p> <p>La LME evita el retorno de las y los bebés a hospitalización.</p>	<p>Sala de juntas</p> <p>Recordatorio de conductas en carpeta de expediente de ginecología</p> <p>Dispositivo móvil</p> <p>Recordatorio en carpeta de expediente de pediatría</p> <p>Distintivo/identificación personal como promotor de lactancia materna</p>	<p>PPT elaborada con información científica</p> <p>Recursos en PDF que faciliten la información ofrecida en la capacitación</p> <p>Pestaña auto-adherible con felicitación sobre conductas promovidas</p> <p>Aplicación móvil para consejería técnica y médica</p> <p>Calcomanía sobre conductas de LME que deben realizarse</p> <p>Botón publicitario “Yo soy lact-amigo”</p>

11.1.2.1. La campaña de comunicación

Para la parte de “promoción” del marketing mix se diseñó una campaña de comunicación para aumentar el apego del personal de salud a la realización de las conductas que favorecen la LME. La campaña se denominó “Lact-amigos” con el slogan “Construyendo el camino hacia una mejor vida”, para ello se diseñó un logo que se muestra en el anexo XVI, el cual fue incluido en todos los materiales utilizados. Esta campaña fue diseñada con el mismo marco teórico de referencia utilizado para el diseño de la intervención. Los mensajes dirigidos a la audiencia se presentaron a través de distintos canales de comunicación, abordando constructos del modelo teórico integrador. Una vez diseñados los materiales se presentaron a los tomadores de decisión (directora, subdirector, jefas de enseñanza) y se obtuvo su retroalimentación para la elección del logo, colores y uso de imágenes, con esto se rediseñaron para su posterior implementación en las salas de maternidad. (Anexo XVII)

Para su aplicación en las salas del hospital se dividió su lanzamiento en fases, como se muestra en la siguiente tabla. **(Tabla 9)**

11.1.2.2. Los materiales de la campaña de comunicación “Lact-amigos”

Tabla 9. Materiales de la campaña de comunicación “Lact-amigos”

FASE	LUGAR	CANAL	MENSAJE	MATERIAL	CONSTRUCTO A ABORDAR DEL MTI	JUSTIFICACIÓN
FASE 1	Salas de hospitalización	Interpersonal	“Únete a la transformación” (con imagen alusiva a la LM con médico y/o enfermera y madre.	Cartel	N/A	El mensaje se diseñó para despertar interés del personal de salud y se eligió en formato de cartel para generar expectativa.

	Lugar de trabajo de médicos y enfermeras de todos los servicios (Cubículos, consultorios)	Interpersonal	Posición institucional de fomento a la LME y comunicado de participación en intervención en promoción de LME entre el personal de salud.	Memorándum	Normas subjetivas en torno a las prácticas de LME	El uso de este material toma el constructo de norma subjetiva y de la creencia que tienen los superiores al rango o el personal mismo, lo que se opina en relación a la promoción de la LM, por lo que recibir un oficio institucional reafirmaría la intención de querer realizar la conducta.
	Entrada del hospital	Interpersonal	<p>“Lactancia materna, la mejor opción para los bebés”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejor salud - Mejor nutrición - Mejor desarrollo - Menos enfermedades <p>¡Únete a nosotros!</p>	Lona banner	Actitudes hacia la realización de las prácticas de LME a las madres	Se utilizó este mensaje para dar a conocer la temática de la campaña y mejorar la actitud hacia esta práctica, dando a conocer algunos de sus beneficios.
FASE 2	Dispositivos móviles	Masivo	<p>Contendrá la información suficiente para la consejería médica como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recomendaciones internacionales de LM y LME. - Beneficios de LM y LME - Pasos a promover en hospital para fortalecer la LME. - Técnica de amamantamiento (buen agarre y posiciones de amamantamiento) - Extracción de leche para madres trabajadoras. 	Aplicación móvil	<p>Actitudes hacia la realización de las conductas de LME a las madres.</p> <p>Creencias de control y poder percibido para realizar las conductas de LME a las madres.</p>	Con este material se facilitó la consulta de información para reforzamiento de las actitudes para promocionar la LME; así como para la autoeficacia del personal de salud.

		<ul style="list-style-type: none"> - Solución de principales problemas en la madre - Enlaces a páginas de divulgación científica en lactancia materna 			
Consultorio de consulta externa de ginecología	Interpersonal	"Promoviendo la lactancia materna, ¡su éxito es tu éxito!"	Cartel	<p>Contribuye a reforzar las creencias de control y el poder percibido para realizar las conductas de LME con las madres.</p> <p>Intención para realizar las conductas de LME a las madres.</p>	Se eligió para que el personal mejore su actitud hacia esta práctica y aumente su intención de promoverla. También para mejorar las normas subjetivas del personal mediante la motivación, al ser parte del "éxito" de la práctica.
Área de toma de antropometría y signos vitales	Interpersonal	Alusiva a los beneficios de la lactancia materna (beneficios para la madre y bebé)	Infografía de LM adaptada con información entendible para las madres.	Actitudes hacia la realización del amamantamiento.	Este material se eligió para mantener informada a las madres sobre la importancia de la práctica que están promoviendo y aumentar las actitudes del personal de salud.
Entrada del hospital	Interpersonal	"Aquí se promueve la lactancia materna" (imagen con madre y bebé apoyados por el personal de salud médico y enfermería)	Lona banner	<p>Creencias normativas y motivación para realizar las prácticas de LME a las madres.</p> <p>Norma subjetivas del personal de salud sobre realizar las prácticas de LME a las</p>	Toma los constructos de las creencias normativas y la motivación. Al colocarlo en un punto estratégico del hospital podría motivar al personal para realizar la promoción de la LME.

					madres	
	Piso en zona de vestidores de quirófano.	Interpersonal	Conductas para promover la lactancia materna exclusiva	Calcomanías de huellas que contengan las tres conductas a promover.	Creencias de control para realizar las conductas de LME con las madres.	Estuvo dirigido a mejorar el poder percibido del personal de salud, recordándoles de forma sencilla las conductas de LME.
	Carpeta de indicaciones médicas de pediatría.	Interpersonal	<p>“Recuerda que al estar en contacto con una madre”</p> <p>Debes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el contacto piel con piel - Apoyar la LM en primeros 30 min de vida - Brindar a la nueva mamá consejería en LM <p>¿Ya lo lograste?</p>	Calcomanía pegada en la carpeta de indicaciones (sobre la lámina)	<p>Actitudes hacia la realización de las conductas de LME a las madres.</p> <p>Habilidades y capacidades para realizar las prácticas de LME a las madres.</p>	<p>Funcionó como reforzador de otros materiales colocados y vistos previamente.</p> <p>Fue usado como recordatorio al personal de salud para realizar las conductas de LME con las madres.</p>
FASE 3	Cada personal de salud	Interpersonal	Yo soy Lact-amigo/a	Botón publicitario	Creencias normativas y motivación para realizar las prácticas de LME.	Se empleó como un incentivo para el personal de salud.
	Lugar de trabajo de personal de salud	Interpersonal	<p>Lact-amigo:</p> <p>¿Cuántas vidas salvaste hoy?... 1, 2, 3?</p> <p>¡Felicidades!!</p>	Pestaña adherible para computadora.	Creencias normativas y motivación para realizar las prácticas de LME	Para reforzamiento de las conductas del personal de salud en torno a la LME, motivándolo a que siga promoviéndolas o en su caso que se una a la acción.
	Dispositivos móviles/Computadoras	Masivo	_____	Grupo de Facebook	Creencias normativas y motivación para realizar las prácticas de LME	Para reforzamiento de las normas subjetivas mediante la difusión de las conductas

	<p>Cuestionario de conocimientos para personal de salud (copias)</p> <p>Proyector</p> <p>Pantalla</p> <p>Computadora</p>	<p>hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de lactancia materna • Principales barreras a la promoción de la LM • Importancia del Calostro • Contacto piel con piel inmediato en parto por cesárea y natural • Apego al seno materno en la primera media hora en parto por cesárea • Consejería en lactancia materna post parto y post cesárea • Fórmula láctea 	<p>Total: 45 min</p>
Tema	Objetivo	Actividad	Duración
Sesión 3. Principales problemas relacionados con la LM y su resolución	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar las habilidades del personal de salud en la solución de problemas para las madres en periodo de lactancia. • Presentar una aplicación móvil de apoyo para el personal de salud para consejería en lactancia materna. 	<p>PPT con siguientes temáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de problemas frecuentes en LM (desde la perspectiva de las madres) • Crisis de lactancia y brotes de crecimiento • Presentación de aplicación móvil para personal de salud • Instalación de aplicación móvil para personal de salud 	35 min
	Material		15min
	<ul style="list-style-type: none"> • Proyector • Pantalla • Computadora 		Total: 50 min
Tema	Objetivo	Actividad	Duración
Sesión 4. Consejería médica en LM	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar los problemas médicos más frecuentes de las madres y su forma de resolución. 	<p>PPT con temáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Problemas médicos en madres que amamantan • Solución de problemas médicos en lactancia materna • Taller de solución de casos prácticos 	30 min
	Material		20 min
	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point • Proyector • Pantalla • Computadora 		Total: 50 min
Tema	Objetivo	Actividad	Duración
Sesión 4. Consejería técnica en LM	<ul style="list-style-type: none"> • Presentar los problemas técnicos en lactancia más frecuentes en las madres y su forma 	<p>PPT con temáticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de amamantamiento • Posiciones de amamantamiento 	30 min

	de resolución.	<ul style="list-style-type: none"> • Buen agarre 	
	Material	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de técnicas de LM para apoyo de las madres 	20 min
	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point • Proyector • Pantalla • Computadora • Muñecos de bebés • Modelos de seno materno 		Total: 50 min
Tema	Objetivo	Actividad	Duración
Sesión 5. Presentación de la estrategia para fomentar la LM en nuestro hospital	<ul style="list-style-type: none"> • Introducir la estrategia a implementar en el personal de salud para mejorar las prácticas hospitalarias que facilitan la LM exclusiva en el postparto 	PPT de estrategia. <ul style="list-style-type: none"> • Explicar las generalidades de la intervención • Describir las funciones a realizar durante la estrategia por tipo de personal • Explicar los formatos de registro de las prácticas de LME que deberán ser llenados por tipo de personal 	30 min
	Material	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación de aplicación móvil para el personal de salud 	20 min
	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación en Power Point • Proyector • Pantalla • Computadora 		Total: 50 min
	Tiempo total:		4 horas

11.2. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LACT-AMIGOS

11.2.1. Características de las poblaciones de estudio

El personal de salud que labora en el Hospital de Jonacatepec es joven, la media de edad de la población fue de 35 años. El personal médico cuenta con una mayor proporción de hombres; mientras que para enfermería la mayor proporción son mujeres. Para el caso de los turnos laborales, el turno matutino es el que cuenta con mayor cantidad de personal operativo, mientras que para el resto de los turnos se cuenta con un máximo de seis personas para los turnos vespertino y nocturnos.

Tabla 11. Características del personal de salud de Jonacatepec

N	42	
EDAD (x̄)	35	IC (31.82-37.98)
PROFESIÓN	n	%
Personal médico	18	42.9%
Hombre	12	66.6%
Mujer	6	33.4%
Personal de enfermería	24	57.1%
Hombre	2	8.3%
Mujer	22	91.7%
ESPECIALIDAD		
Ninguna	37	88.1%
Ginecología	2	4.8%
Anestesiología	2	4.8%
Pediatría	1	2.3%
TURNO LABORAL		
Matutino	13	31.0%
Vespertino	6	14.3%
Nocturno (A y B)	11	26.1%
JA	12	28.6%
Experiencia previa LM	21	50.0%
Formación previa LM	11	26.2%

El personal que participó en las entrevistas fueron cuatro del área operativa y tres del área de los tomadores de decisión. De la parte operativa se involucraron hombres y mujeres tanto del área médica como de enfermería, mientras que en el caso de los tomadores de decisión fueron únicamente mujeres. **(Tabla 12)**

Tabla 12. Características del personal de salud entrevistado

Folio	Edad	Sexo	Profesión	Turno	Función
Enf01	23 años	Mujer	Enfermera general	Matutino	Enfermera
Enf02	29 años	Hombre	Enfermero general	Vespertino	Enfermero
Med01	31 años	Hombre	Médico general	Matutino	Médico
Med02	50 años	Mujer	Ginecóloga	Jornada acumulada	Ginecóloga
Tom_dec01	38 años	Mujer	Médica general	Matutino	Directora
Tom_dec02	53 años	Mujer	Enfermera técnica	Matutino	Jefa de enfermería
Tom_dec03	29 años	Mujer	Médica general	Matutino	Jefa de enseñanza médica

En el caso de las madres a quienes se les aplicó una encuesta de salida (n=19), el promedio de edad fue de 26.5 años, cuatro de ellas menores de 19 años. El número de mujeres que acudieron a ser atendidas por parto vaginal fueron diez, mientras que las que se atendieron por cesárea fueron nueve. El resto de las características se describen en la siguiente tabla.

(Tabla 13)

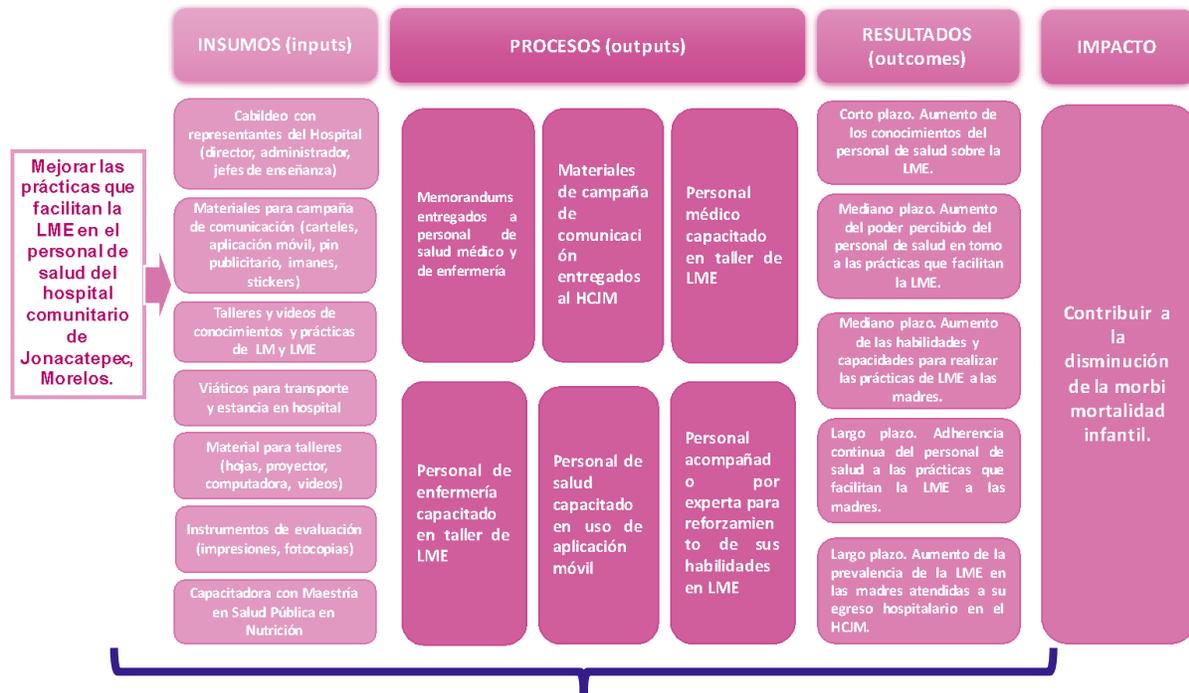
Tabla 13. Características de las madres encuestadas

Características	No.
Edad	̄x 26.5 IC 23.0 - 30.33
Hijos previos	12 (80%)
Atendidas por parto	10 (52.6%)
Atendidas por cesárea	9 (47.3)
Inf. prenatal en LM (Prospera)	3 (20%)

11.2.2. Evaluación de proceso

Como parte de la evaluación de proceso, el plan de implementación y evaluación se realizó desde el enfoque del modelo lógico, con énfasis en los inputs, outputs y outcomes a corto plazo **(Figura 4)**. Para fines de realizar la evaluación se diseñaron los respectivos indicadores que se muestran en el **anexo XIV**.

Figura 4. Modelo lógico de Lact-amigos



Evaluación de proceso

11.2.2.1. Inputs

Para la implementación de “Lact-amigos” se contó con todos los insumos programados y previamente presentados en el modelo lógico. En primera instancia se realizó el cabildeo con las autoridades hospitalarias (directora, subdirector médico, subdirector administrativo, jefa de enfermería, jefas de enseñanza médica y de enfermería) mediante una reunión para la presentación de la propuesta de intervención. De ésta se obtuvo la retroalimentación y acuerdos sobre los contenidos y los materiales para la campaña de comunicación que fueron ajustados a petición de las autoridades con fotografías proporcionadas del personal y la población de Jonacatepec. Adicionalmente se habló sobre la planeación de las capacitaciones para los diferentes turnos laborales. Asimismo se obtuvo la colaboración económica del hospital para la reproducción de algunos materiales para la campaña de comunicación (carteles, banners y botones publicitarios).

11.2.2.2. *Outputs*

11.2.2.2.1. Memorándum para el PS

Una de las primeras actividades para la implementación fue la elaboración de un memorándum. En colaboración de la directora se redactó la postura institucional de apoyo a la LM, así como la programación de las sesiones por cada turno laboral. (Anexo XV). Éste se colocó en áreas estratégicas de las instalaciones y a su vez se hizo llegar a toda la audiencia objetivo en un periodo de dos semanas.

11.2.2.2.2. Capacitación

Se realizó una capacitación por parte de la investigadora del proyecto con cinco sesiones con duración de una semana al personal de los diferentes turnos laborales. Ésta incluyó a 42 miembros del PS del área médica (n=16), enfermería (n=23) y tomadores de decisión (n=3). Del total de la población objetivo se logró capacitar en LM con un mínimo de cuatro sesiones al 100% del personal área operativa; mientras que para el caso del área de los tomadores de decisión solo se capacitaron a tres personas de cinco, cubriendo al 60% de dicha área.

11.2.2.2.3. Acompañamiento

El PS labora en diferentes áreas del hospital tanto de consulta externa, urgencias y de hospitalización, de ello depende la promoción de la LME. Como parte de la estrategia se realizó el acompañamiento por parte de la investigadora de este proyecto al PS por un periodo de tres semanas en los diversos turnos laborales. Con ello cada miembro del personal recibió acompañamiento durante su práctica diaria por lo menos durante tres ocasiones dentro de sus sitios de trabajo. **(Tabla 14)**

Tabla 14. Porcentaje de personal de salud que recibió acompañamiento

Área de trabajo del PS	No. de personal	Porcentaje que recibió acompañamiento en 3 ocasiones y más.
Atención del parto/cesárea	4	100%
Atención en área de hospitalización	14	100%
Atención en ambas áreas	24	100%

11.2.2.3. *Materiales de apoyo a la estrategia*

Como parte de la *p* de “promoción” del marketing mix se realizó una campaña de comunicación con diversos materiales para su uso en las instalaciones del hospital; además

se incluyeron algunos para el PS a quienes también les fueron entregados. Para el caso de la aplicación móvil hubo seis personas que no la recibieron por cuestiones de incompatibilidad con el sistema operativo; sin embargo, se les hizo entrega de la información en materiales PDF que se dejó en las computadoras de las áreas de urgencias y hospitalización. **(Tabla 15 y 16)**

Tabla 15. Materiales distribuidos de campaña de comunicación “Lact-amigos”

Materiales de campaña	Planeados	Entregados	Vistos/recordados por el PS
Infografía de beneficios de LM	10	100%	100%
Cartel de apego piel-piel	10	100%	90%
Cartel de promoción de LM	10	100%	100%
Banner de promoción LM	2	100%	100%
Banner de beneficios de LM	2	100%	100%
Calcomanías pasos para LME (quirófano)	3	100%	100%
Calcomanías para expediente de pediatría con recordatorio de pasos de LME	20	100%	100%
Calcomanías con felicitación por promover LM en expediente de ginecología	20	100%	100%
Botón publicitario de Lact-amigo	42	100%	100%

Tabla 16. Recursos para personal de salud

Recursos para PS	Planeados	Entregados	Usados por el PS
Aplicación móvil “Lact-amigos”	42 personas	85.7% (n=36)	90% (n=32)
Recursos en PDF “Lact-amigos”	42 personas	100%	87% (n=37)

11.2.2.3.1. Formato de monitoreo (salas de parto y hospitalización)

Como parte del seguimiento al PS durante la implementación de “Lact-amigos” se incluyó un formato de monitoreo en los expedientes clínicos. Durante un periodo de tres semanas se observó que el personal de salud se apegó al registro de las conductas promovidas tanto en el área de quirófano como en hospitalización.

Se obtuvo que el registro de las conductas fue mayor en el caso de los partos, mientras que para las cesáreas hubo algunos casos en que no se realizaron; la principal razón fue

justificada por complicaciones materno-infantiles en el momento de la atención del nacimiento.

Un apartado del formato de monitoreo fue el registro del personal que promovió cada una de las conductas, así como el de las madres antes de su egreso para su comprobación. Para la mayoría de los formatos recabados, el área que obtuvo más registros fue el personal de enfermería tanto en el nacimiento y en hospitalización; además de que el turno que obtuvo más registros fue el matutino.

11.2.2.3.2. Opiniones de los informantes acerca del diseño de la estrategia

CONSIDERACIONES GENERALES

En general los tomadores de decisión y personal operativo tienen una opinión muy favorable de la estrategia. Asimismo, el personal de ambas áreas considera que la estrategia fue buena y apropiada para las necesidades de su hospital, ya que la atención a los padecimientos gineco-obstétricos forman parte del mayor porcentaje de atención a nivel hospitalario, además del incremento paulatino de los embarazos adolescentes.

El PS identificó beneficios de la estrategia tanto para los niños (as) y las madres derivados de las ventajas en salud y el ahorro económico para las familias; así como para el hospital mismo por el menor gasto hospitalario y para su personal de salud en términos de personal mejor capacitado.

“Yo creo que fue, ahorita, pasado a futuro, yo creo que esta estrategia fue buena, al final de cuentas es un hospital donde hay mayor porcentaje mujeres y mayor porcentaje de embarazos, y más adolescentes, que no tienen experiencia en tener hijos, a mí me parece que fue adecuada y buena para el hospital.” (Med01)

“Me pareció bastante idónea para el momento en el que está pasando el hospital. Básicamente los ingresos aquí son para atención del parto y son como el 60 o 70% de lo que tenemos en hospitalización; entonces claro que consideré que era bastante necesaria la información para el personal y para que la proporcionara a la población.” (Tom_dec01)

CAPACITACIÓN

El personal operativo y tomadores de decisión consideraron que la capacitación fue buena y pertinente para el PS, ya que en el personal de enfermería hay un gran número de enfermeras de nivel técnico que no están capacitadas en el tema; mientras que para el caso del personal médico fue información que se consideró que debía de reforzarse ya que se ve poco en la carrera y se aplica de manera escasa en la práctica.

“Si es buena y pertinente porque es un hospital nuevo y estamos en formación. Muchas de las compañeras no están capacitadas o muchas son de primer nivel, entonces para ellas el segundo nivel en lactancia en quirófano o en hospital es algo nuevo”. (Enf02)

[...]” al final de cuentas las mamás no tienen la experiencia de que un médico les ayude en lactancia materna, por lo general son las enfermeras quienes se encargan de apoyar a las madres”. (Med01)

“La capacitación me pareció buena, ya que creo que algo importante primero es que nosotros como profesionales estemos convencidos para poder convencer a la población, porque si alguna duda nos queda, la gente lo percibe perfectamente bien, entonces ya ahí empezamos a tener ciertas barreras.” (Tom_dec01)

El contenido de la capacitación les pareció adecuado, así como la distribución de los temas y la calidad de la información que les resultó nueva y entendible. En cuanto a los recursos y materiales de apoyo como vídeos y aquellos para los talleres les parecieron buenos, atractivos, útiles; así como la conducción de la capacitación que les pareció clara, agradable, así como interesante.

“Se utilizó mucho material didáctico que ayudó para captar la idea desde diferentes puntos: visual, auditivo, y práctico como con los muñecos, y me pareció muy bueno”. (Med02)

“Los videos fueron más como retroalimentación principalmente y la práctica era lo que nos ayudaba porque ayudó más y fue mucho mejor”. (Med01)

El número de las sesiones les pareció buena a la mayoría del personal de salud, además hubo buena aceptación sobre la programación de las capacitaciones por turnos laborales. No obstante, con respecto a los horarios de capacitación dentro de los turnos fue un problema

para algunos. Para aquellos que entraban a capacitarse en su turno (vespertino, JA) mencionan que les pareció adecuada; mientras que para los turnos que tenían que capacitarse en sus horarios de salida (matutino, nocturno) les pareció pesado y cansado.

*“Tedioso, ya era tarde porque teníamos que entregarle la guardia a los del vespertino.”
(Enf01)*

“Estuvo bien el horario pero a veces las guardias se empalmaban y había que entregar a los pacientes por lo de la papelería y quitaba un poco de tiempo y por eso llegábamos un poquito tarde” (Med02)

*“No sé si fue hasta cierto punto un poco complicado por las salidas de ciertos turnos, prácticamente con el de la mañana o del de la noche, ya que estaban un poquito cansados o algunos estaban entregando turno y no llegaban a tiempo o los mantenían distraídos.”
(Tom_dec01)*

ACOMPañAMIENTO

Con respecto al acompañamiento el personal operativo lo consideró muy bueno, beneficioso y esencial para su práctica como apoyo para el reforzamiento de lo abordado en la capacitación, así como de ayuda para resolución de dudas sobre las prácticas a implementar en las salas de parto y hospitalización. La mayoría de las experiencias del personal operativo sobre el acompañamiento fueron positivas, hizo sentir al personal de salud seguro, tranquilo y en confianza, aunque alguno mencionó sentirse presionado y vigilado.

“Me sentí segura porque es indispensable también contar con la ayuda de personas que son expertas en el tema, que es muy amplio” (Enf01)

“Me sentí tranquilo y a la vez apoyado cuando necesitábamos apoyo con la mamá y el bebé” (Enf02)

“Si un poco presionado, pero al final de cuentas con mayor seguridad porque si me equivoco en algo usted está ahí y me puede corregir o ayudar” (Med01)

Por su parte, los tomadores de decisión percibieron el acompañamiento como algo útil para reforzamiento de las prácticas; además alguno lo vio como un tipo de supervisión para su

personal operativo, lo que les parecía benéfico porque los hacía sentirse más seguros de que su personal estuviera trabajando en la estrategia.

“Creo que al final fue bastante útil. Finalmente creo que si no supervisamos a veces los compañeros no lo hacen; algunos que si se convencieron completamente si lo van a seguir haciendo, pero como en todo un buen hábito lo tenemos que supervisar mínimo 21 días para que realmente se nos forme el hábito y estemos acostumbrados a... Entonces yo creo que fue bastante benéfico su acompañamiento y lo sintieran de repente un poquito como supervisión.”(Tom_dec01)

*“Es de utilidad que usted esté acompañando al personal porque les da más seguridad y convencimiento de que el proyecto es bueno y que se tiene que cumplir el objetivo”
(Tom_dec02)*

MATERIALES

El PS refirió que los materiales de la campaña de comunicación les parecieron buenos, atractivos y de apoyo como recordatorio y reforzamiento de las conductas a realizar en las salas de hospitalización. Les agradó que las imágenes se adaptaran a la población del hospital; adicionalmente algunos mencionaron que les parecieron de mucha utilidad, ya que no contaban con materiales alusivos a la promoción de la LM previo a la estrategia y que a la vez sirven de ayuda para que la población esté informada del proyecto que apoya a las madres.

“Están muy bien porque nos recuerdan que debemos de poner en práctica todo lo que ya nos enseñaron y nos brindaron en la capacitación, son útiles y muy necesarios”. (Enf01)

“Son fotografías del personal de la institución y eso es algo bueno porque a veces ponen gente extranjera o que no se puede asemejar a la población.” (Enf02)

“Son buenos para que sepa la comunidad y la gente que aquí se está realizando la promoción y se está dando la información a la mamá. Los materiales dan una buena impresión al personal y a la gente” (Med01)

Los recursos que consideraron de mayor utilidad e innovadores fueron los basados en tecnologías de la información como la aplicación móvil. Refirieron que fue de gran apoyo y muy práctica de utilizar para su consulta durante su turno laboral, así como un incentivo para

el personal operativo. A su vez, el grupo de Facebook fue un recurso de gran relevancia, ya en el que se involucraba el personal de salud para realizar publicaciones alusivas a la LM y fotos sobre las prácticas que iban realizando por turnos.

“La aplicación es útil porque el conocimiento a veces no lo tenemos muy bien, la podemos utilizar en el momento que lo necesitemos.” (Med02)

“Es un regalo excelente para todo el personal y de facilidad al acceso porque no teníamos nada de información para su consulta.” (Tom_dec03)

“Estuvo muy padre el grupo de Facebook porque ahí se han motivado entre los turnos al publicar las fotos de lo de la lactancia” (Tom_dec01)

FORMATO DE MONITOREO

El formato de monitoreo fue uno de los recursos de la intervención que generó diversas opiniones por parte del PS. Por una parte, el personal operativo de las salas de atención del parto refirió que si era bueno y fácil de llenar, mientras que el de las salas de hospitalización lo consideró como mayor carga de trabajo debido al número de formatos adicionales que tienen que trabajar en el expediente. Algunos reconocieron que no estaban registrando sus prácticas en el mismo, pero que sí las estaban promoviendo durante su turno laboral.

“Si se ha estado llevando a cabo, hasta ahorita todas las pacientes que hemos tenido han salido con esa hoja. Es útil para nosotros como personal porque así nos damos cuenta de que si se ha llevado a cabo o no el apego a la estrategia” (Enf01)

“No creo que sea útil y más que como es algo no obligatorio muchos no lo llevamos, no lo he llenado, solo una vez, pero si he hecho la consejería de lactancia.” (Enf02)

Por su parte, los tomadores de decisión consideran que es un formato sencillo y de utilidad para supervisar las actividades que está llevando a cabo el operativo, pero creen que hace falta que se involucre más el personal médico en su llenado.

“Yo creo que es útil, práctico y no está tan tedioso de estarlo llenándolo porque es agregar un formato más a los demás que ya están en el propio expediente clínico.” (Tom_dec01)

“Este formatito está estructurado de forma tan sencilla que no nos cuesta nada llenarlo adecuadamente, así estamos demostrando la productividad. Es más papelería pero al final de cuentas es útil y fácil de llenar” (Tom_dec03)

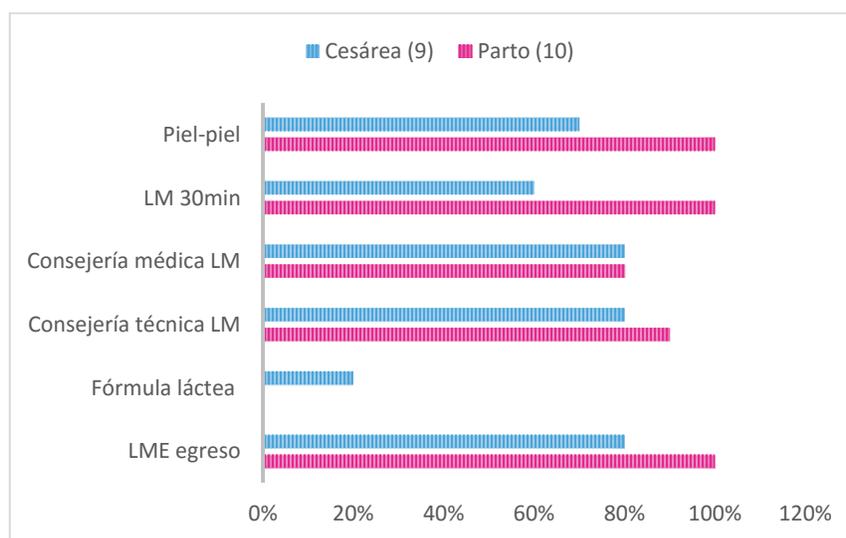
11.2.2.4. Evaluación de los resultados (out-comes): ¿Hacia un cambio en materia de promoción de la LME?

11.2.2.4.1. Principales mediciones

Con la implementación de “Lact-amigos” en las salas del hospital se obtuvo un cambio favorable sobre la promoción de la LME. Uno de los aspectos más relevantes fue la estandarización de las conductas para ambos eventos obstétricos (parto y cesárea); así como el involucramiento del personal médico sobre la realización de las conductas que favorecen la LME.

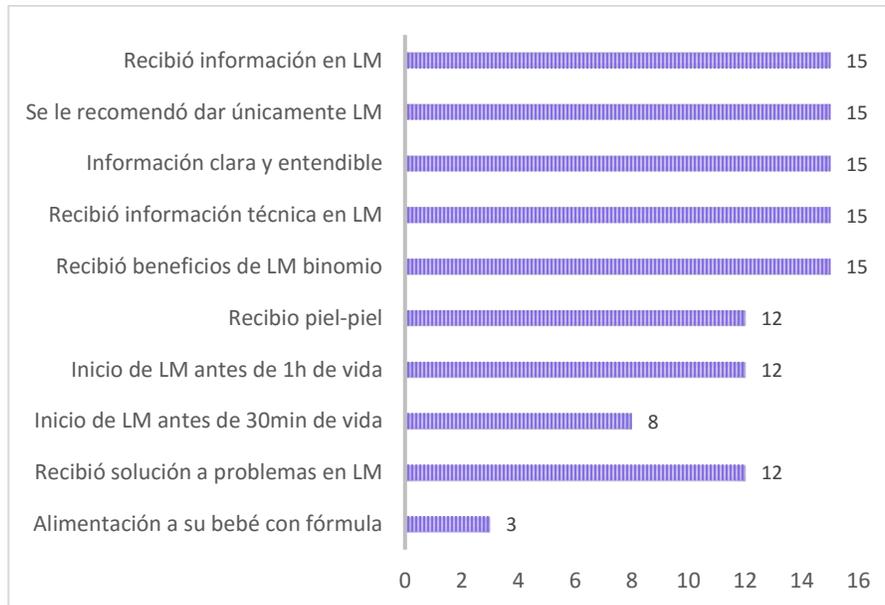
Las conductas de LME fueron monitorizadas en un periodo de tres semanas posterior a la intervención. Derivado de su registro, se obtuvo que para las madres que fueron atendidas por parto (n=19), hubo un apego en el 100% para el contacto piel con piel y la lactancia materna en los 30 min de vida; mientras que en los casos de cesárea esto se realizó al 70% de las madres. El resto de ellas no recibieron las conductas derivado de complicaciones materno infantiles que impidieron su aplicación y que resultó en el uso de fórmula láctea como suplementación en el 20% de los casos. Mientras que para la consejería técnica y médica hubo un apego del 80% para ambos eventos obstétricos.

Gráfica 1. Prácticas de LME en madres antes de su egreso hospitalario (post-intervención)



Adicionalmente, de la aplicación de la encuesta de salida a las madres (n=15) se obtuvieron resultados similares a los reportados previamente, tanto para la realización del piel con piel y la LM en la primera media hora de vida; mientras que la mayoría de los casos las madres recibieron consejería médica y técnica en LM que fue entendible para ellas (**Gráfica 2**).

Gráfica 2. Conductas de LME que recibieron las madres post-intervención



A manera de obtener más datos sobre el apego del PS a las conductas que favorecen la LME se observaron algunos eventos obstétricos tanto en partos como en cesáreas. De manera general se observó que para la atención de los partos el personal involucrado fue menor (médico general, enfermería), que para la atención de las cesáreas (anestesiología, ginecología, médico general, enfermería). Las tres conductas se realizaron para ambos eventos; sin embargo, con respecto al piel con piel y la LM en los 30 min de vida, su realización se facilitó en el parto gracias a las condiciones favorables de salud del binomio. Mientras que para algunos casos en las cesáreas las complicaciones de salud, especialmente de los recién nacidos, mermó su realización.

La participación en equipo del personal de salud fue clave para la promoción de las conductas. En los partos el personal que se encargó en su mayoría de realizarlas fue el personal de enfermería debido a que el médico fue el encargado de atender el nacimiento;

sin embargo, para el caso de las cesáreas, hubo un mayor involucramiento del personal médico, en especial del de anestesiología y ginecología como facilitadores de las conductas y a su vez el de pediatría para su realización.

Finalmente, en el área de hospitalización se observó involucramiento de ambos tipos de personal operativo; sin embargo el personal de enfermería tuvo mayor involucramiento con las madres a lo largo del turno para apoyo técnico en lactancia materna; mientras que el personal médico solo proporcionaba la consejería médica en sus pases de visita derivado de su carga de trabajo en atención de otros padecimientos.

11.2.2.4.2. ¿Cómo fue posible este cambio de prácticas en el hospital?

Con la implementación de “Lact-amigos” se observaron cambios importantes en la promoción de la LME en el hospital, principalmente el cambio positivo en los conocimientos en torno a la LM y LME, además del cambio en las percepciones y en las prácticas hospitalarias del personal de salud durante su turno laboral.

CONOCIMIENTOS EN LACTANCIA MATERNA

Se llevó a cabo una evaluación pre-post para determinar el cambio en conocimientos en LM y LME. Para ello se aplicó un cuestionario con apartados sobre los beneficios de la LM, recomendaciones internacionales de duración y frecuencia de amamantamiento, posiciones de amamantamiento, conocimientos generales en LM y sobre las prácticas hospitalarias de LME. En la mayoría de los resultados se observó un incremento en los porcentajes de conocimientos, con un cambio estadísticamente significativo ($p < .05$) entre las mediciones, excepto para los casos de conocimientos sobre las propiedades del calostro y las prácticas hospitalarias de LME cuyos porcentajes resultaron por arriba del 90% en ambas mediciones. **(Tabla 17).**

Tabla 17. Resultados pre-post de conocimientos en LM y LME

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN LM Y LME	% Pre	% Post
Beneficios LM		
Beneficios LM niños	61.9% (26)	95.2% (40)*
Beneficios LM madres	71.4% (30)	97.6% (41)*
Recomendaciones LM		

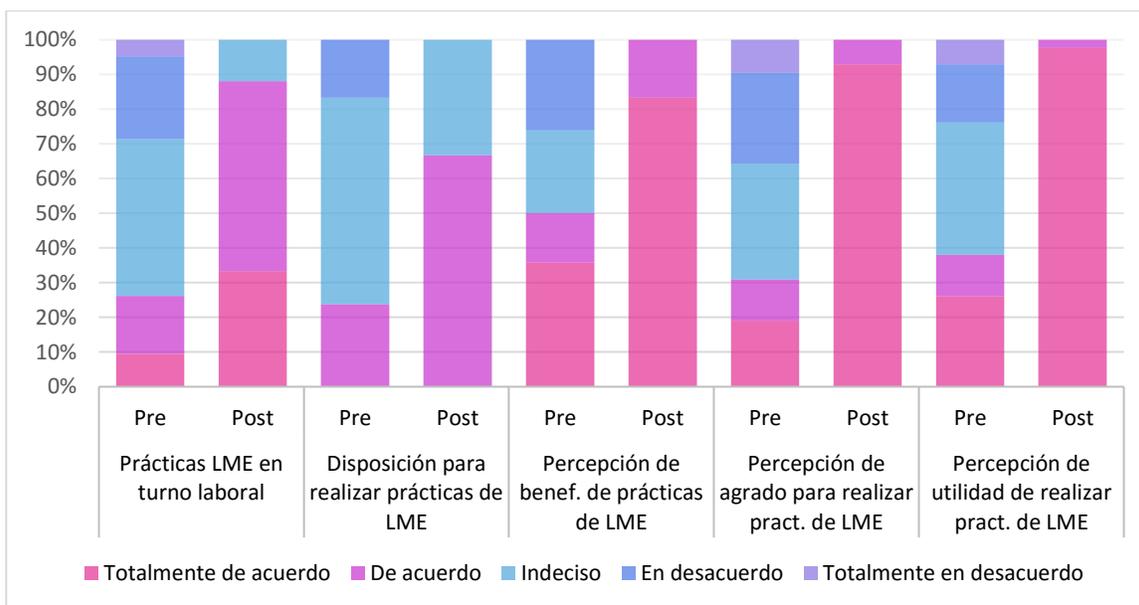
Recomendaciones internacionales	35.7% (15)	97.6% (41)*
Frecuencia de amamantamiento	88.1% (37)	90.5% (38)
Posiciones amamantamiento		
Posición amamantamiento	42.9% (18)	88.1% (37) *
Conocimientos generales en LM		
Identificación buen agarre	45.2% (19)	81.0% (34)*
Características buen agarre	14.3% (6)	85.7% (36)*
Sol. problema grietas	45.2% (19)	71.4% (30)*
Sol. problema brote crecimiento	11.9% (5)	52.4% (22)*
Sol. problema mastitis	42.9% (18)	88.1% (37)*
Clave lact. materna exitosa	97.6% (41)	100 (42) *
Alimentación c/fórmula	83.3% (35)	97.6% (41)
Complicaciones biberón	85.7% (36)	95.2% (40)*
Violación código LM	23.8% (10)	66.7% (28) *
Nutrientes de leche materna	31.0% (13)	92.9% (39) *
Prácticas hospitalarias de LME		
LM en 30 min de vida	95.2% (40)	97.6% (41)
Contraindicaciones de LM en anestesia	83.3% (35)	97.6% (41)
Contacto precoz piel-piel	78.6% (33)	95.2% (40)

Análisis estadístico con prueba de McNemar

ACTITUDES, CREENCIAS NORMATIVAS Y AUTOEFICACIA EN PRÁCTICAS DE LME

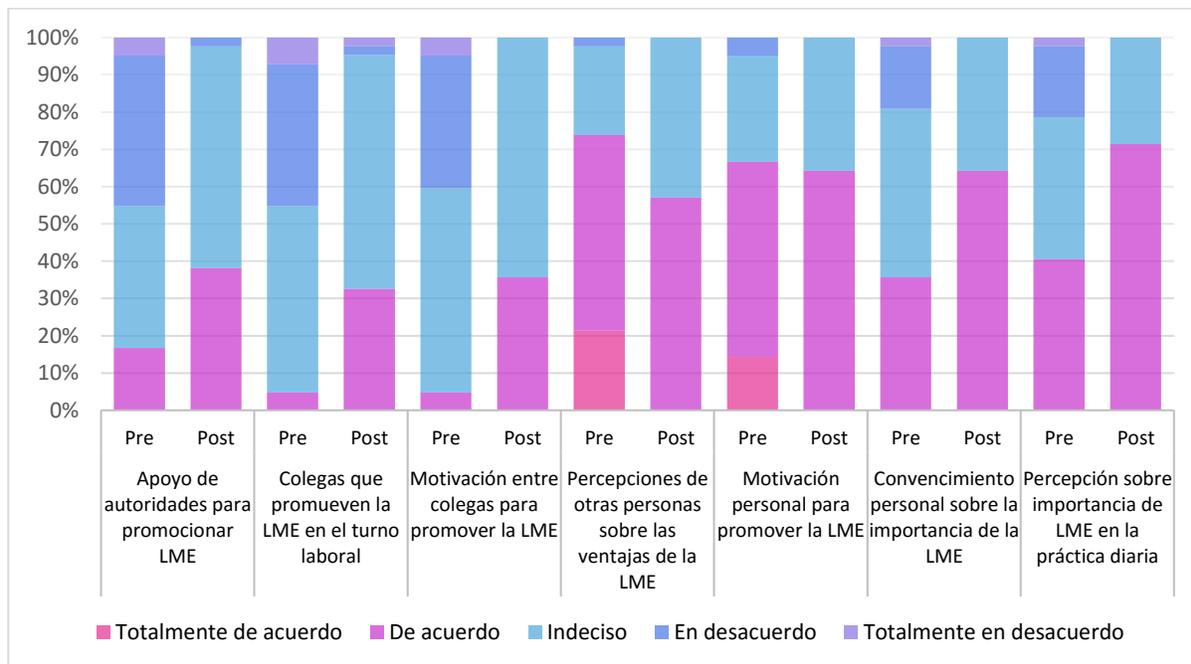
Para el caso del cambio de comportamiento se aplicó un cuestionario enfocado a la realización de las prácticas hospitalarias que favorecen la LME. Se analizó cada uno de los grandes constructos del MTI (actitudes, creencias normativas y autoeficacia). En los reactivos de actitudes se pudo observar un incremento en porcentajes para cada uno de los ítems en los que los actores cambiaron sus percepciones hacia la realización y la percepción de utilidad y beneficios de las prácticas hospitalarias de LME. **(Gráfica 3)**

Gráfica 3. Actitudes hacia la realización de las prácticas de LME



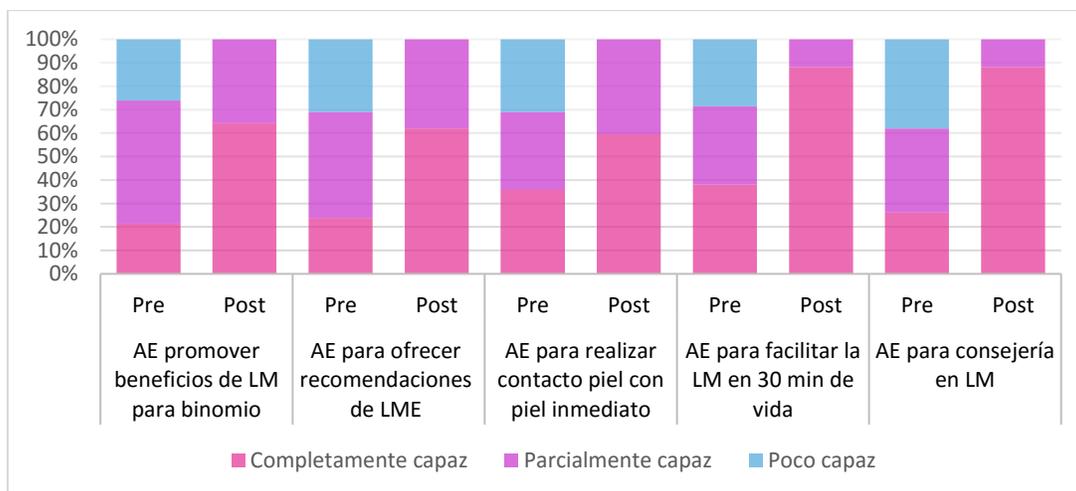
Además se exploraron las creencias normativas a través de distintos niveles (intra-personal, interpersonal, institucional y comunitario). En este apartado se observó un cambio ascendente entre mediciones, teniendo como resultado que después de la intervención el PS percibió más apoyo y motivación personal para promocionar las prácticas de LME, así como en el incremento de su convencimiento y de la importancia de realizar la promoción de la LM en la práctica diaria. **(Gráfica 4)**

Gráfica 4. Normas percibidas hacia la realización de las prácticas de LME



Finalmente, con respecto a la autoeficacia se observó un cambio notable en el incremento de los porcentajes del personal que se sintió capaz y completamente capaz en la realización de las prácticas de LME, especialmente para la consejería técnica y médica en LM. **(Gráfica 5)**

Gráfica 5. Autoeficacia para realizar las prácticas de LME



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, NORMAS PERCIBIDAS Y AUTOEFICACIA DESDE LA PERSPECTIVA DEL PS

A raíz de la implementación, el personal operativo refirió haber reforzado sus conocimientos en torno a la LM, pero también haber aprendido nueva información de utilidad. Aunado al aprendizaje teórico, se mencionó también la adquisición y reforzamiento de habilidades de comunicación y técnicas para la realización de las prácticas que favorecen la LME. Los tomadores de decisión por su parte, hicieron mención a la importancia de haberse involucrado ya que con ello se sienten más capaces de apoyar al personal operativo.

“Con la implementación me sentí más capacitado para poder saber qué decir en esos casos y poder dirigirme a la mamá para solucionarle sus problemas, todo eso ayuda muchísimo” (Med01)

“Todo conlleva a un mayor reforzamiento de las habilidades en el personal de salud” (Med02)

“Si me sirvió para mejorar mis prácticas y yo puedo apoyar al personal operativo. Si aumentó mi habilidad y que me hayan quedado claras las posiciones, postura del bebé y todo eso me ayudó a mejorar el apoyo o la consejería.” (Tom_dec03)

Con la implementación en la zona de hospitalización, el PS hizo referencia a su cambio en la percepción sobre la importancia de la LM, así como de su papel como personal de salud en su promoción.

“Claro, cambió mucho porque no lo hacíamos, nada más lo indicábamos, tener el conocimiento te da el interés de leer más sobre el tema, es una experiencia diferente y buena”. (Med01)

“Sí, yo mejoré mi forma de pensar, porque a veces la lactancia se la dejaba al pediatra, pues yo decía, ahí les toca a las enfermeras y al pediatra, y sin embargo, ahora soy de las que más les anda diciendo: "oigan no se les olvide, pásenle al bebé" y así...” (Med02)

Otro de los aspectos que influyó sobre la realización de las conductas fue la cooperación entre los diversos actores y la motivación personal, ello influyó en la autoeficacia de cada uno del personal de salud para promocionar la LME.

“Los compañeros me han hecho algunos comentarios positivos sobre que promocióne la lactancia materna” (Med01)

“Es una experiencia muy bonita porque las madres reaccionan muy bien y si se ven más motivadas a amamantar, y yo me siento con más confianza para poner en práctica todo lo que aprendimos”. (Enf01)

“Ha habido un gran cambio porque antes no se realizaba nada de esto, con eso me siento más seguro de mí mismo, me siento bien”. (Tom_dec03)

PERCEPCIONES DE LAS MADRES EN TORNO A LA PROMOCIÓN DE LA LME

A manera de obtener un acercamiento a la aceptación de las madres hacia “Lact-amigos”, se exploraron sus percepciones y actitudes hacia la continuación de la LME a su egreso hospitalario. Todas las madres (n=15) consideraron que el apoyo del personal de salud es bueno ya que les ayuda a resolver dudas y a aprender información nueva sobre la LM. Después de la ayuda ofrecida por el PS todas se sintieron muy motivadas para continuar la LME a su salida, asimismo diez de las madres se refirieron muy capaces para seguir amamantando y cinco capaces. El total de las madres refirieron que les gustaría continuar la LM por más de seis meses. **(Tabla 18)**

Tabla 18. Percepción de las madres en torno a la promoción de la LME por el PS

Percepción sobre que el PS ofrezca apoyo en LM		%
Buena	15	100%
Motivación para amamantar al egreso		
Muy motivada	15	100%
Autoeficacia para amamantar al egreso		
Muy capaz	10	66.6%
Capaz	5	33.4%
Duración de LM al egreso		
Más de 6 meses	15	100%

11.2.2.4.3. Reacción de las madres ante la estrategia

El personal operativo percibió que las madres tuvieron una buena aceptación ante las conductas realizadas para promover la LME, ellos consideraron que estas prácticas podrían favorecer a que las madres continuaran la LME a su egreso y que se sintieran más motivadas para amamantar; además el personal médico identificó que es algo nuevo para ellas, pero que es bueno porque refuerza lo que hace el personal de enfermería con ellas.

“Creo que con la ayuda se sienten más motivadas. Creo que no ha habido alguna mamá que no quiera hacerlo, la mayoría están abiertas a hacerlo y si ponen el empeño y eso es una motivación para mí.” (Enf01)

“El hecho de que vean al médico que te está dando ese tipo de consejería pues si les da un poquito de..., les cae de raro pero veo que les da más confianza que un médico les esté dando este tipo de información.” (Med01)

11.3. Barreras y facilitadores de la implementación de la estrategia “Lact-amigos”.

De acuerdo con los resultados obtenidos y de los comentarios del personal de salud se identificaron las principales barreras y facilitadores hacia la intervención y a las conductas promovidas en las salas de maternidad. **(Tabla 20)**

Tabla 20. Barreras y facilitadores de “Lact-amigos”

	BARRERAS	FACILITADORES
INTRAPERSONAL	Al inicio de la estrategia médicos y enfermeras consideraban que la promoción de la LM era responsabilidad de las enfermeras (barrera ideológica)	Todo el personal de salud identifica que la LM es el alimento idóneo para los recién nacidos
	Resistencia del personal de salud médico para realizar las conductas promovidas	El personal de salud visualiza que un niño (a) alimentado al seno materno representa para ellos menos trabajo (para su alimentación/se enferma menos)
	El horario de las capacitaciones para el personal que iba de salida era incómodo y cansado	

INTERPERSONAL	Madres adolescentes que son primerizas y no tienen experiencia, ni conocimientos sobre LM	Directora del hospital que promueve y realiza ella misma la lactancia materna (rol model)
	Barreras culturales de las madres (tradición de los tecitos, agua) que dificultan que adopten el establecimiento de la LME	El personal de salud identificaba que la promoción de la lactancia materna era una necesidad para su hospital
	Cuando es nacimiento por cesárea, las condiciones de salud del binomio pueden ser desfavorables para la realización de las conductas	
	Falta de convencimiento de la realización de las conductas de LME de algunos personales médicos que interfieren con que el resto realice las prácticas.	
INSTITUCIONAL	Personal de salud está asignado a atención de parto y hospitalización general y no siempre tienen tiempo para hacer la promoción de las conductas de LME (barrera organizacional)	Las autoridades hospitalarias están a favor de la lactancia materna y promueven que se realice en su hospital
	Recorte de personal médico y tienen múltiples funciones, eso incrementa la carga de trabajo	
	Hay diversos formatos para llenar en el expediente clínico y llenar uno extra (monitoreo) implica más trabajo	
	Se continúa haciendo el uso de la fórmula en algunos casos de nacimientos por cesárea	

12. DISCUSIÓN

El diseño de la intervención se basó en proporcionar al personal de salud (PS) los recursos y servicios necesarios para la adopción de las conductas promovidas. El total del personal operativo fue expuesto a los ejes de la misma (capacitación y acompañamiento) y recibieron los recursos de la campaña de comunicación. A raíz de ello, la mayoría la consideró como una estrategia positiva que cubrió una de las principales necesidades hospitalarias que no habían sido trabajadas.

En cuanto a los materiales usados hubo gran aceptación en el uso de aquellos utilizados en los talleres de capacitación; mientras que en las salas de hospitalización el uso de la aplicación móvil fue el elemento más aceptado por el personal de salud como recurso de apoyo durante su jornada laboral para reforzamiento de las actitudes hacia la promoción de

la LM; así como del grupo de Facebook como abordaje de las normas subjetivas en el que se promovía la motivación entre el personal de salud.

El PS tuvo una buena aceptación hacia la intervención tanto en cuanto a la capacitación como el acompañamiento, ello se vio reflejado sobre sus conductas en la práctica diaria. Entre los cambios más sustanciales fue el aumento de los conocimientos en torno a la LM y LME, lo cual fue una de las principales barreras identificadas por el personal durante el proceso de investigación formativa (9). Sin embargo, a pesar de su corta duración también se obtuvieron cambios positivos sobre el comportamiento del personal de salud, observándose un aumento en las actitudes, normas percibidas y autoeficacia en torno a la realización de las conductas que facilitan la LME.

En el proceso de investigación formativa se evidenció que las conductas de LME eran diferentes en parto como en cesárea, en las que para el segundo caso se mermaban por percepciones y creencias negativas del personal de salud, así como por la deficiencia de conocimientos y barreras organizacionales para su implementación (9). A raíz de esta intervención se obtuvieron cambios notables, especialmente sobre la estandarización de las conductas de LME para ambos eventos obstétricos.

De acuerdo con los objetivos de la intervención se logró el cumplimiento de las conductas hospitalarias que facilitan la LME en un 80% para cesárea y en 100% para partos, superior a lo propuesto inicialmente (50%). Para el caso de las conductas de LME específicas se superó el porcentaje meta para cada una de ellas. En el parto tanto el contacto piel con piel como la LM en la media hora de vida alcanzó el 100%; mientras que para la cesárea incrementó a 70% y 60% respectivamente, y finalmente para la consejería en LM se alcanzó el 80% para ambos tipos de nacimiento; con ello hubo una disminución en el uso de la fórmula láctea hasta un 80%, superior a lo establecido (60%).

Para el caso de los objetivos de conocimientos se superaron los porcentajes establecidos para cada uno de ellos, excepto para la solución de problemas, que solo alcanzó el 70%, siendo planteado alcanzar al 80%. Finalmente para el caso de las actitudes, percepciones y autoeficacia, se obtuvo el cumplimiento de todos los objetivos propuestos tanto para el

personal de salud, como para el caso de las madres. El personal de salud tuvo un incremento en la percepción de la importancia de la promoción de la LME, así como la motivación y la autoeficacia sobre la realización de las conductas; mientras que para el caso de las madres hubo un incremento en la motivación y autoeficacia para continuar amamantando al egreso hospitalario hasta en un 100%.

Además de tomar en consideración los datos obtenidos pre-post de esta investigación, se realizó la comparación entre mediciones desde los resultados de la investigación formativa, ello demuestra los cambios a lo largo del tiempo como se muestra en la siguiente tabla.

(Tabla 19)

Tabla 19. Cambios en mediciones entre etapas de desarrollo de “Lact-amigos”

Metas		Investigación formativa	Pre intervención	Post intervención
Objetivo General	Mejorar un 50% las conductas hospitalarias que facilitan la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Jonacatepec, Morelos (personal médico y de enfermería)	2%	2%	80% cesárea 100% parto
Objetivos específicos (conductual)	Aumentar un 40% el contacto piel con piel inmediato en las mujeres post cesárea.	0% en cesárea	0%	70% cesárea
	Aumentar un 50% el contacto piel con piel inmediato en las mujeres post parto.	20% parto	20%	100% parto
	Aumentar un 50% el apego al seno materno en la primera media hora de vida en las madres post cesárea.	15% cesárea	10%	60% cesárea
	Aumentar un 50% el apego al seno materno en la primera media hora de vida en las madres post parto.	50%	50%	100%
	Aumentar un 50% la consejería médica sobre LM en todas las madres en el puerperio post parto/cesárea.	0% post parto/cesárea	0%	80% post parto/cesárea
	Aumentar un 70% la consejería técnica sobre LM en todas las madres en el puerperio post parto/cesárea.	0% post parto/cesárea	5%	80% post parto/cesárea
	Disminuir un 60% el uso de la fórmula láctea como alimento para el recién	85%	80%	20%

	nacido.			
Objetivos (conocimiento)	Que el 80% del personal hospitalario conozca los beneficios de la lactancia materna en la salud de los infantes.	50%	60%	95.2%
	Que el 90% del personal hospitalario conozca las recomendaciones de duración y frecuencia de la lactancia materna exclusiva, lactancia materna complementaria y edad de ablactación.	70%	35%/ 85%	97.6%/ 90.5%
	Que el 70% del personal hospitalario conozca la variedad de técnicas de amamantamiento.	0%	42%	88.1%
	Que el 80% del personal pueda dar solución a los problemas más frecuentes presentados en las madres.	0%	45%	70%
	Que el 80% de las madres conozcan los beneficios de la lactancia materna exclusiva.	0%	0%	95%
	Que el 70% de las madres conozcan las recomendaciones de duración y frecuencia de la LME y edad de ablactación.	0%	0%	100%
	Que el 70% de las madres conozca la buena técnica de agarre y posiciones de amamantamiento.	0%	0%	100%
	Que el 50% de las madres conozcan sobre las crisis de lactancia y brotes de crecimiento.	0%	0%	80%
Objetivos (creencias)	Lograr que el 90% del personal hospitalario de Jonacatepec identifique la lactancia materna como la mejor opción de alimentación para los infantes bajo cualquier circunstancia.	0%	26%	95%
	Que el 60% del personal se sienta motivado a realizar las prácticas de promoción de la lactancia materna exclusiva.	0%	15%	65%
	Lograr que el 50% del personal de salud conciba la promoción de la lactancia como un elemento esencial dentro de su práctica.	0%	23%	72%
	Lograr que el 80% del personal hospitalario se sienta capaz de	0%	35%	90%

	promover la lactancia materna exclusiva			
	Que el 70% de las madres egrese del hospital con la intención de amamantar de forma exclusiva.	0%	0%	100%
	Que el 70% de las madres que egresan del hospital se sientan capaces de amamantar a sus bebés.	0%	0%	100%

Con la evidencia previa puede observarse el cambio ocurrido a raíz de la intervención; que si bien, por el diseño de la evaluación no puede ser atribuido directamente a ella, si permitió estimar el logro de los objetivos planteados a su inicio.

El análisis de la evaluación de proceso contempló además de los inputs y outputs, los resultados obtenidos, ello permitió la mayor comprensión de los factores que facilitaron el alcance de esta intervención, así como para vislumbrar aquellos que necesitan ser reforzados; este enfoque ha sido cada vez más utilizado desde el ámbito de la nutrición para dar evidencia de la efectividad de los programas. (81–86)

La promoción de las prácticas hospitalarias de LME en las salas de maternidad es una ventana de oportunidad para favorecer e incrementar el apego de las madres a la iniciación y mantenimiento de la lactancia materna. El presente trabajo muestra la evidencia de que para aumentar la promoción de la lactancia materna exclusiva por el personal de salud las intervenciones deben basarse en un estudio previo de la audiencia y apoyarse en un enfoque teórico dirigido a cambios de comportamiento.

Si bien es cierto que las estrategias de mercadotecnia social enfocadas al personal de salud son escasas, su uso dirigido a las mujeres para incrementar sus prácticas de LM y LME han resultado ser exitosas (87,88). Las bajas tasas de lactancia materna exclusiva en México, además del bajo número de hospitales acreditados con el nombramiento del HANyM son algunos de los principales temas de preocupación para la promoción de esta práctica en el ambiente hospitalario. No obstante, la mercadotecnia social fue un enfoque que facilitó el diseño de la intervención, a través del proceso de investigación formativa para incrementar su aceptación gracias a la identificación de las principales barreras y facilitadores del PS en

torno a la realización de las prácticas hospitalarias de LME, que desde la evidencia científica es una fase importante en el proceso de diseño de estrategias de comunicación efectivas (25,89).

Además de la adquisición de conocimientos sobre lactancia materna, se identificó que las normas percibidas fueron de gran importancia para la intención de la realización de las conductas de LME por el personal de salud. Con la motivación entre colegas y otros actores, así como su acompañamiento durante la fase inicial de la implementación en las salas de maternidad se obtuvo el reforzamiento de las mismas. El personal tomador de decisión fungió como un actor de importancia para el personal operativo; sin embargo hizo falta mayor involucramiento de su parte.

Con respecto a los recursos de la campaña de comunicación se observó que fueron de gran apoyo como recordatorio y estímulo para la intención del personal de salud sobre las conductas realizadas, ello se vio reflejado en la autoeficacia del personal de salud, especialmente con el uso de la aplicación móvil. De acuerdo con otros estudios, el uso de las tecnologías móviles para cambio de comportamiento en salud son cada vez más utilizadas y ayudan a la adherencia de las conductas, así como al logro de los objetivos tanto en lactancia materna como en otros padecimientos prevalentes. (90,91)

A pesar de que hubo adherencia del personal de salud a las conductas promocionadas, es necesario continuar realizando el monitoreo a mayor plazo temporal para observar el cambio de comportamiento y el mantenimiento de las conductas hospitalarias. Adicionalmente, por ser una intervención que se pretende que sea sustentable, es necesario que se dé el seguimiento al personal operativo como al tomador de decisión para conocer cómo ha ido el proyecto a lo largo del tiempo.

El diseño de esta intervención tomó en cuenta a los tomadores de decisión en la planificación, implementación y evaluación, lo cual fue un punto positivo para la obtención de los resultados. Desde este aspecto, la creación de alianzas estratégicas ha sido ampliamente considerado en intervenciones de mercadeo social ya que al aumentar los grupos de interés, se obtienen mejores resultados sobre los objetivos de la implementación (92).

Adicionalmente, otro de los aspectos que se consideraron a favor fue el uso de los recursos humanos y materiales del hospital, por lo que la inversión financiera fue mínima.

Esta investigación fue sujeto de un cierto número de limitaciones. En primer lugar su corta duración de implementación; sin embargo, dado que el personal de salud tiene muy poco tiempo disponible dentro de su jornada laboral se consideró en tiempo suficiente la programación horaria de la capacitación, así como del acompañamiento pensando en que sea autosustentable y que el personal encargado de replicarla (tomadores de decisión) tendrán que invertir tiempo en llevarlo a cabo dentro de sus labores diarias programadas.

Los recursos humanos limitados, las múltiples funciones del PS y la carga de trabajo afectaron en algunas ocasiones la implementación de las prácticas y mayormente el registro de las mismas en el formato de monitoreo, por lo que las barreras organizacionales fueron un factor que dificultaron el apego a las conductas. A pesar de que se hizo el esfuerzo de que el personal médico operativo se pudiera involucrar en la promoción de las conductas, las barreras organizacionales (tiempo, designación de roles) dificultaron que pudieran implementarlo en todas sus pacientes atendidas, especialmente por la carga de trabajo.

13. CONCLUSIONES

Este estudio fue un esfuerzo clave para conocer el alcance de la implementación de una intervención que favorece la promoción de la lactancia materna, cuya práctica otorga amplios beneficios nutricionales y de salud para la población infantil desde el inicio de la vida.

Las intervenciones a nivel institucional que involucran la participación del personal de salud incrementan la adopción de comportamientos en salud sobre la población materno-infantil. El aumento de los conocimientos y habilidades del personal de salud sobre las prácticas de LME son aspectos de amplia importancia que influyen sobre sus actitudes, percepciones y autoeficacia sobre su papel como proveedores de salud hacia la promoción de la LME.

La mercadotecnia social fue una herramienta útil para el diseño de la intervención, adaptada a la medida de la audiencia objetivo. El análisis de las barreras y facilitadores en la investigación formativa, así como el estudio de la competencia (introducción de fórmula láctea) guiaron la planeación para aumentar su aceptabilidad, ofreciendo los elementos necesarios para su adopción de una forma atractiva; este enfoque ha servido no solo para este estudio sino para otros en la promoción de conductas en salud en diversos ámbitos de la nutrición (93,94).

Este tipo de intervención es uno de los primeros esfuerzos conocidos en salud pública que se enfocan a la modificación de comportamientos en torno a la promoción de la lactancia materna, dirigido a una audiencia diferente a las madres, que involucra al personal de salud y que además de ser idóneo y autosustentable aporta evidencia sobre su efectividad al aumentar la implementación de las conductas de LME realizadas por el PS operativo y en consecuencia la adherencia de las madres a egresar motivadas y capaces para continuar amamantando.

Es importante tomar en consideración el involucramiento de grupos de interés para facilitar la implementación de las intervenciones. Adicional a ello, la investigación cualitativa fue esencial para conocer desde las representaciones del personal de salud los aspectos positivos y áreas de oportunidad para mejora de la estrategia. Los resultados de este estudio permitieron identificar las barreras y facilitadores en torno a la intervención implementada y los aspectos a considerar para su reformulación y su posible escalamiento.

14. RECOMENDACIONES

A continuación se extienden las siguientes recomendaciones:

- Capacitar y sensibilizar en la estrategia “Lact-amigos” al personal de salud operativo y tomadores de decisión de manera periódica, así como al personal de nuevo ingreso.

- Realizar la evaluación de las conductas implementadas en las salas de hospitalización de forma bimestral por un personal en turno designado por las autoridades hospitalarias.
- Que las autoridades hospitalarias se encarguen de la reproducción de los materiales de promoción implementados y reforzar conductas e incluir nuevos mensajes de comunicación.
- Negociar con área directiva y de recursos humanos para crear incentivos para personal que tenga mejor apego a las conductas implementadas.
- Reformulación de plan horario de capacitación de acuerdo a los turnos laborales del personal operativo.
- Asignar un personal de salud operativo, exclusivo para la atención de las madres en periodo de parto y post parto/cesárea.
- Crear vínculo entre instancias de primer nivel y hospital comunitario para instauración de consejería en LM durante la atención prenatal
- Involucrar los otros miembros del hospital y al personal de salud del área administrativa) para su capacitación general en lactancia materna.

15. REFERENCIAS

1. OMS. Lactancia materna [Internet]. Disponible en: <http://goo.gl/ajSD40>
2. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. 2015 [citado el 7 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://goo.gl/zbrQqY>
3. García-López R. Composición e inmunología de la leche humana. *Acta Pediatr Mex.* 2011;32:223–30.
4. OMS., Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. 2007 p. 4–6.
5. Organización Mundial de la Salud, UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo del Niño: Revisada, actualizada y ampliada para atención integral. Sec. 1. Antecedentes e implementación. 2009.
6. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX); 2013 p. 157–61.
7. UNICEF. Progreso para la Infancia: Más allá de los promedios: Lecciones de los ODM. 2015 p. 13.
8. Organización Panamericana de la Salud. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2013: Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://goo.gl/CXqZJ9>
9. Armendáriz-Aguirre GC. Recomendaciones para mejorar las prácticas hospitalarias que favorezcan la lactancia materna exclusiva en el Hospital Comunitario de Jonacatepec, Morelos, desde el enfoque de la mercadotecnia social. [Escuela de Salud Pública de México]: Instituto Nacional de Salud Pública; 2015.
10. Were WM, Daelmans B, Bhutta Z, Duke T, Bahl R, Boschi-Pinto C, et al. Children's health priorities and interventions. *BMJ* [Internet]. BMJ Publishing Group Ltd de 2015;351. Disponible en: <http://goo.gl/PGyn42>
11. UNICEF. Supervivencia infantil acelerada [Internet]. www.unicef.org. [citado el 12 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://goo.gl/jG1eG>
12. OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. 2014.
13. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. Maternal

and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*. 2013;382(9890):427–51.

14. Mazariegos M, Zea MR. Lactancia materna y enfermedades crónicas no transmisibles en la vida adulta. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. septiembre de 2015;65(3):143–51.

15. Horta BL, World Health Organization. Evidence on the long-term effects of breastfeeding. WHO Geneva; 2007.

16. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, De Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*. 2008;371:243–60.

17. Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. el 1 de diciembre de 2015;104:3–13.

18. Pérez R JM, Miranda L MT, Peinado H JM, Iribar I MC. Lactancia materna y su influencia en los procesos cognitivos de escolares españoles (6 años de edad), valorada con la escala de inteligencia Wechsler. *Arch Latinoam Nutr*. 2013;63:218–23.

19. Aguilar C MJ, Madrid B N, Baena G L, Mur V N, Guisado B R, Sánchez L AM. Lactancia materna como método para prevenir alteraciones cardiovasculares en la madre y el niño. *Nutr Hosp*. 2015;31:1936–46.

20. Jwa SC, Fujiwara T, Kondo N. Latent protective effects of breastfeeding on late childhood overweight and obesity: a nationwide prospective study. *Obes Silver Spring Md*. 2014;22:1527–37.

21. Debes A, Kohli A, Walker N, Edmond K, Mullany L. Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review. *BMC Public Health*. 2013;13:S19.

22. OPS, OMS. La mortalidad infantil se redujo a más de la mitad en diez años, pero persisten las disparidades entre países de las Américas. [Internet]. 2012 [citado el 13 de octubre de 2015]. Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=605:la-mortalidad-infantil-redujo-mas-mitad-diez-anos-persisten-disparidades-entre-paises-americas&Itemid=340

23. González de Cosío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell LD, Rivera-Dommarco JA. Prácticas de alimentación infantil y deterioro de la lactancia materna en México. *Salud Publica Mex*. 2013;55:170–9.

24. Spanó N AM, Guerreiro dR MC, Bistafa P MJ, Azevedo G F. El espacio social de mujeres y su referencia para el cuidado en la práctica de la lactancia. Rev Lat-Am Enferm. 2007;15:1–10.
25. Swain-Muller F, Aparecida-Silva I. Las representaciones sociales de un grupo de mujeres/amamantadoras sobre el apoyo a la lactancia materna,. Rev Lat-Am Enferm. 2009;17.
26. United States Department of Agriculture. Loving support. Makes breastfeeding work [Internet]. lovingsupport.fns.usda.gov. [citado el 5 de noviembre de 2015]. Disponible en: <https://lovingsupport.fns.usda.gov/>
27. Best for Babes [Internet]. 2007 [citado el 5 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.bestforbabes.org/>
28. Women, infants and children (WIC): Fathers supporting breastfeeding. [Internet]. United States Department of Agriculture. 2013 [citado el 22 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.fns.usda.gov/wic/fathers-supporting-breastfeeding>
29. Centers for Disease Control and Prevention, Department of Health and Human Services. Strategies to prevent obesity and other chronic diseases: The CDC guide to support breastfeeding mothers and babies [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.cdc.gov/breastfeeding/pdf/BF-Guide-508.PDF>
30. alive&thrive [Internet]. aliveandthrive.org. [citado el 5 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://aliveandthrive.org/>
31. Cámara de Diputados. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 2015.
32. DOF. Decreto por el que se reforma la fracción II del artículo 64 de la Ley General de Salud. 2014.
33. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016
34. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño. 1999.
35. Hernández GA, De la Rosa RL. Capacitación sobre lactancia materna al personal de enfermería del Hospital General de México. Salud Publica Mex. 2000;42.
36. Imdad A, Yakoob M, Bhutta ZA. Effect of breastfeeding promotion interventions on

- breastfeeding rates, with special focus on developing countries. BMC Public Health. 2011;11:1–8.
37. Haroon S, Das JK, Salam RA, Imdad A, Bhutta ZA. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. BMC Public Health. 2013;13.
38. Macías-Rioja V, Ramírez-Rodríguez CA, Martínez-Carballo EM, Ochoa-López J. M, Hoyos-Loya E, Blanco-Cervantes P. Intervención Educativa sobre Lactancia Materna en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Estado de Sonora. Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2014;31:85–9.
39. Gámez R JJ, Márquez F T, Gómez G FJ, Sánchez G E. Efecto de una campaña de promoción de la lactancia materna en la provincia de Málaga en mujeres cuyos partos finalizaron con cesárea. Aten Primaria. 2004;33:503–6.
40. Estrategia Integral de Atención a la Nutrición [Internet]. esian.inspvirtual.mx. 2014. Disponible en: <http://esian.inspvirtual.mx/>
41. Secretaría de Salud. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018 [Internet]. Disponible en: http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/75383/ENLM_2014-2018.pdf
42. La Unión de Morelos. Marco Adame pone en funcionamiento el nuevo Hospital Comunitario de Jonacatepec. La Unión de Morelos [Internet]. 2010; Disponible en: <http://goo.gl/xbzqLA>
43. OMS. La lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses es lo mejor para todos los niños. 2011;
44. OPS, OMS. Qué son las Funciones Esenciales de Salud Públicas (FESP) [Internet]. 2013. Disponible en: <http://goo.gl/NRAq5v>
45. OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986.
46. OPS, OMS. FESP 03: Promoción de la Salud [Internet]. www.paho.org. 2013. Disponible en: <http://goo.gl/C6CNeB>
47. U. S. Department of Health, Human S. Making health communication programs work. NIH Publ. 1992;
48. Glanz K, Rimer BK. Theory at a glance: A guide for health promotion practice. US Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute; 1997.
49. Lee N, Kotler P. Social Marketing. Influencing Behaviors for Good: Quick Reference Guide. Sage; 2008.

50. McLeroy K, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. En: An ecological perspective on health promotion programs [Internet]. 15a ed. 1988. p. 351–77. Disponible en: <http://goo.gl/G2V2gm>
51. Fishbein M, Yzer MC. Using theory to design effective health behavior interventions. *Commun Theory*. 2003;13(2):164–83.
52. Fishbein M, Cappella JN. The role of theory in developing effective health communications. *J Commun*. 2006;56(s1):S1–17.
53. OMS. La lactancia materna elemento clave para reducir la mortalidad infantil [Internet]. 2010 [citado el 23 de octubre de 2015]. Disponible en: <http://goo.gl/BwB9uN>
54. Secretaría de Salud. Manual para la unidad de salud. Estrategia integral de atención a la nutrición para la población beneficiaria de PROSPERA Programa de inclusión social. 2014.
55. McCawley PF. En: The logic model for program planning and evaluation University of Idaho Extension. 2001.
56. Cohen E, Martínez R. Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. 2002.
57. Rossi PH, Lipsey MW, Freeman HE. *Evaluation: A systematic approach*. 7a ed. EUA: Sage publications; 2004. 469 p.
58. Lee NR, Kotler P. *Social marketing: Influencing behaviors for good*. Sage; 2011.
59. Roberts A, Pareja R, Shaw W, Boyd B, Booth E, Mata J. A tool box for building health communication capacity. *Acad Educ Dev Soc Dev Div Ed Wash DC Heal US Agency Int Dev USAID*. 1995;
60. Taylor SJ, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. 2da ed. Barcelona: Paidós Básica; 1987. 343 p.
61. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. *Lactancia materna: un tema contemporáneo en un mundo globalizado*. 2014.
62. González-de Cossío T, Escobar-Zaragoza L, González-Castell D, Shamah-Levy T, Rivera-Dommarco JA. La lactancia materna exclusiva en menores de seis meses se asocia con un mejor peso para la longitud en hogares con inseguridad alimentaria en México. *Salud Pública México*. 2014;56:s31–8.
63. Begum K, Dewey KG, A&T Technical Brief. *Impact of early initiation of exclusive breastfeeding on newborn deaths*. 2010.
64. Strong G. Barriers to breastfeeding during neonatal period. *J Neonatal Nurs*. 2013;19:134–8.

65. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*. 2016;387(10017):475–90.
66. Hurtado Valenzuela JG, Aguilar Trujillo E, Ochoa Lares AA, Moreno Sánchez GA, Álvarez Hernández G. Saberes de médicos y enfermeras de un hospital, acerca de las bondades de la lactancia. *Knowl Dr Nurses Hosp Benefits Breastfeed Engl*. 03//mar/abr2014;81:56–60.
67. Osorio-Castaño J. H, Botero-Ortiz B. E. Factors associated to the duration of exclusive breastfeeding. *Invest Educ Enferm*. 2012;30:390–7.
68. Camargo F FA, Latorre LJ, Porras C JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia Promoc Salud*. 2011;16:56–72.
69. United Nations Department of Economic and Social Affairs. Sustainable development goals [Internet]. [citado el 23 de noviembre de 2015]. Disponible en: <https://goo.gl/xCRAcH>
70. Valencia-Mendoza A, Danese-diSantos LG, Sosa-Rubí SG, Aracena-Genao B. Costo-efectividad de prácticas en salud pública: revisión bibliográfica de las intervenciones de la Iniciativa Mesoamericana de Salud. *Salud Pública México*. 2011;53:s375–85.
71. Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child Survival Study Group. How many child deaths can we prevent this year? *The lancet*. 2003;362(9377):65–71.
72. Bowatte G, Tham R, Allen K, Tan D, Lau M, Dai X, et al. Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. el 1 de diciembre de 2015;104:85–95.
73. Horta BL, Loret de Mola C, Victora CG. Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. el 1 de diciembre de 2015;104:30–7.
74. Lodge C, Tan D, Lau M, Dai X, Tham R, Lowe A, et al. Breastfeeding and asthma and allergies: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. el 1 de diciembre de 2015;104:38–53.
75. Peres KG, Cascaes AM, Nascimento GG, Victora CG. Effect of breastfeeding on malocclusions: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. el 1 de diciembre de 2015;104:54–61.
76. Tham R, Bowatte G, Dharmage S, Tan D, Lau M, Dai X, et al. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. el 1 de diciembre

de 2015;104:62–84.

77. Schwarz EB, Nothnagle M. The maternal health benefits of breastfeeding. *Am Fam Physician*. 2015;91:602–4.

78. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. el 1 de diciembre de 2015;104:96–113.

79. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, et al. Interventions to improve breastfeeding outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. el 1 de diciembre de 2015;104:114–34.

80. Informe B. Principios y Guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. 2014.

81. Tumilowicz A, McClafferty B, Neufeld LM, Hotz C, Pelto GH. Using implementation research for evidence-based programme development: a case study from Kenya. *Matern Child Nutr*. 2015;11(S3):1–5.

82. Peters D, Tran N, Thaghreed A. Investigación sobre la implementación de políticas de salud: Guía práctica [Internet]. Alianza para la Investigación en Políticas y Sistemas de Salud, OMS; 2013. Disponible en: <http://goo.gl/9UKaui>

83. Olney DK, Richter S, Becker E, Roopnaraine T, Margolies A, Kennedy A, et al. A Process Evaluation of the PROCOMIDA “Preventing Malnutrition in Children under 2 Approach” in Guatemala. 2014;

84. Kim SS, Habicht J-P, Menon P, Stoltzfus RJ. How do programs work to improve child nutrition. Program Impact Pathw Three Nongovernmental Organ Interv Proj Peruvian High Wash Int Food Policy Res Inst. 2011;

85. Saunders RP, Evans MH, Joshi P. Developing a process-evaluation plan for assessing health promotion program implementation: a how-to guide. *Health Promot Pract*. 2005;6(2):134–47.

86. Menon P, Covic NM, Harrigan PB, Horton SE, Kazi NM, Lamstein S, et al. Strengthening implementation and utilization of nutrition interventions through research: a framework and research agenda. *Ann N Y Acad Sci*. 2014;1332(1):39–59.

87. Parkinson J, Russell-Bennett R, Previte J. Increasing loyalty to breastfeeding: investigating a product development strategy. *Health Mark Q*. 2012;29(3):223–38.

88. Do Paço A, Rodrigues RG, Duarte P, Pinheiro P, De Oliveira JM, Soares M. The role

of marketing in the promotion of breastfeeding. *J Med Mark Device Diagn Pharm Mark.* 2010;10(3):199–212.

89. Théodore F, Bonvecchio A, Blanco I, Irizarry L, Nava A, Carriedo A. Significados culturalmente construidos para el consumo de bebidas azucaradas entre escolares de la Ciudad de México. *Rev Panam Salud Pública.* 2011;30(4):327–34.

90. Free C, Phillips G, Galli L, Watson L, Felix L, Edwards P, et al. The Effectiveness of Mobile-Health Technology-Based Health Behaviour Change or Disease Management Interventions for Health Care Consumers: A Systematic Review. *PLoS Med.* el 15 de enero de 2013;10(1):e1001362.

91. D'Auria JP. The Digital Age: Top Breastfeeding Resources. *J Pediatr Health Care.* julio de 2011;25(4):e13–6.

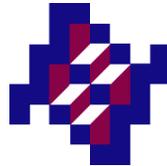
92. Buyucek N, Kubacki K, Rundle-Thiele S, Pang B. A systematic review of stakeholder involvement in social marketing interventions. *Australas Mark J AMJ.* febrero de 2016;24(1):8–19.

93. Carriedo Á, Bonvecchio A, López N, Morales M, Mena C, Théodore FL, et al. Uso del mercadeo social para aumentar el consumo de agua en escolares de la Ciudad de México. *Salud Pública México.* 2013;55:388–96.

94. Blitstein JL, Cates SC, Hersey J, Montgomery D, Shelley M, Hradek C, et al. Adding a Social Marketing Campaign to a School-Based Nutrition Education Program Improves Children's Dietary Intake: A Quasi-Experimental Study. *J Acad Nutr Diet* [Internet]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212267215018146>

16. ANEXOS

16.1. ANEXO I. CARTA DE CONSENTIMIENTO VERBAL ENCUESTA PARA MADRES



**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
SECRETARIA ACADÉMICA**

Carta de consentimiento verbal para encuesta de salida para las madres que dan a luz en el hospital de Jonacatepec, Morelos.

Título del proyecto académico: Diseño, implementación y evaluación de proceso de una intervención para mejorar la promoción de la lactancia materna exclusiva en el personal de salud del hospital de Jonacatepec, Morelos, desde el enfoque de la mercadotecnia social.

Estimado Señora:

Mi nombre es Itzel Salas Alpízar y soy alumna del Programa de Maestría en Salud Pública con área de concentración en Nutrición del Instituto Nacional de Salud Pública.

Como parte de mi formación académica estoy realizando un proyecto llamado “Diseño, implementación y evaluación de proceso de una intervención, desde el enfoque de la mercadotecnia social, para mejorar la promoción de la lactancia materna exclusiva en el personal de salud del Hospital de Jonacatepec, Mor”, cuyo propósito es que a través de la información que nos proporcione, se pueda mejorar el apoyo a la lactancia materna que se les da a las madres que dan a luz en este hospital.

Por ello, le estamos invitando a participar en este estudio, y que de una manera libre usted decida si está de acuerdo en participar con nosotros. Si usted tiene la amabilidad de aceptar, le solicitamos su apoyo para participar en la siguiente actividad:

A) Encuesta: Se realizarán unas preguntas acerca de la información que recibió sobre la lactancia materna después del parto y durante su estancia hospitalaria, su duración aproximada será de 15 minutos.

Beneficios. Usted no recibirá un beneficio directo por su participación. Sin embargo, podrá solicitar los resultados de la información obtenida al finalizar el estudio.

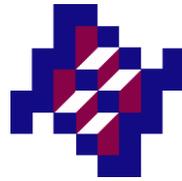
Confidencialidad. Toda la información que usted nos proporcione será manejada de modo confidencial, protegiendo en todo momento su identidad. La información recabada no estará disponible para otro propósito diferente al de este proyecto académico y para apoyar a la mejora del hospital.

Participación voluntaria, riesgos y retiro. Su participación en el estudio no implica ningún riesgo para usted o su familia; su participación es voluntaria y por tanto está en plena libertad de negarse a participar.

Números a contactar: Si tiene alguna pregunta o comentario respecto a este proyecto académico, le vamos a dejar una tarjeta con la información de la investigadora responsable del estudio. Asimismo, si tiene preguntas relacionadas con sus derechos como participante le dejaremos los datos de la Presidenta del Comité de Ética en Investigación del Instituto.

¡Muchas gracias por su participación!

16.2. ANEXO II. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONAL DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA SECRETARIA ACADÉMICA

Carta de consentimiento informado para proveedores de salud (personal médico, de enfermería y tomadores de desición) del Hospital de Jonacatepec, Morelos.

Título del proyecto académico: Diseño, implementación y evaluación de proceso de una intervención para mejorar la promoción de la lactancia materna exclusiva en el personal de salud del hospital de Jonacatepec, Morelos, desde el enfoque de la mercadotecnia social.

Estimado Sr. (a):

Mi nombre es Itzel Salas Alpízar y soy alumna del Programa de Maestría en Salud Pública con área de concentración en Nutrición del Instituto Nacional de Salud Pública.

Como parte de mi formación académica estoy realizando un proyecto “Diseño, implementación y evaluación de proceso de una intervención, desde el enfoque de la mercadotecnia social, para mejorar la promoción de la lactancia materna exclusiva en el personal de salud del Hospital de Jonacatepec, Mor”, cuyo propósito es analizar la perspectiva del personal de salud en cuanto a lactancia materna, para la generación de recomendaciones y la reformulación de la estrategia implementada

Por ello, le estamos invitando a participar en este estudio, y que de una manera libre usted decida si está de acuerdo en participar con nosotros. Si usted tiene la amabilidad de aceptar, le solicitamos su apoyo para participar en la siguiente actividad:

Para participar en una o varias de las siguientes actividades

A) Cuestionario: Se realizarán unas preguntas sobre la lactancia materna con los temas abordados durante el proceso de capacitación y sensibilización, su duración aproximada es de 15 minutos.

B) Observación: El tiempo en que estarán con las madres en su atención del parto/cesárea.

Beneficios. Usted no recibirá un beneficio directo por su participación. Sin embargo, podrá solicitar los resultados de la información obtenida al finalizar el estudio.

Confidencialidad. Toda la información que usted nos proporcione será manejada de modo confidencial, protegiendo en todo momento su identidad. La información recabada no estará disponible para otro propósito diferente al de este proyecto académico y para apoyar a su hospital.

Participación voluntaria, riesgos y retiro. Su participación en el estudio no implica ningún riesgo para usted o su familia; su participación es voluntaria y por tanto está en plena libertad de negarse a participar.

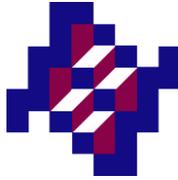
Números a contactar: Si tiene alguna pregunta o comentario respecto a este proyecto académico, le vamos a dejar una tarjeta con la información de la investigadora responsable del estudio. Asimismo si tiene preguntas relacionadas con sus derechos como participante le dejaremos los datos de la Presidenta del Comité de Ética en Investigación del Instituto.

Nombre completo y firma del participante

Jonacatepec, Morelos a ____ de _____ de 2016

¡Muchas gracias por su participación!

16.3. ANEXO III. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PERSONAL DE SALUD, ENTREVISTA.



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA SECRETARIA ACADÉMICA

Carta de consentimiento informado para entrevista semi-estructurada a personal de salud

Título del proyecto académico: Diseño, implementación y evaluación de proceso de una intervención para mejorar la promoción de la lactancia materna exclusiva en el personal de salud del hospital de Jonacatepec, Morelos, desde el enfoque de la mercadotecnia social.

Estimado Sr (a):

Mi nombre es Itzel Salas Alpízar y soy alumna del Programa de Maestría en Salud Pública con área de concentración en Nutrición del Instituto Nacional de Salud Pública.

Como parte de mi formación académica estoy realizando un proyecto “Diseño, implementación y evaluación de proceso de una intervención, desde el enfoque de la mercadotecnia social, para mejorar la promoción de la lactancia materna exclusiva en el personal de salud del Hospital de Jonacatepec, Mor”, cuyo propósito es conocer desde su perspectiva las experiencias durante la implementación así como las recomendaciones para una posible mejora.

Por ello, le estamos invitando a participar en este trabajo académico, y que de una manera libre usted decida si está de acuerdo en participar con nosotros. Si usted tiene la amabilidad de aceptar, le solicitamos su apoyo para participar en la siguiente actividad:

A) Entrevista: Se realizará una entrevista semi-estructurada con una duración de aproximadamente 60 minutos en el lugar de trabajo del entrevistado.

B) Grabaciones de voz: La grabación se hará con una aplicación de teléfono móvil, se grabará desde el inicio hasta el final de la entrevista con el fin de realizar el análisis cualitativo sin perder ningún dato otorgado por el entrevistado; los datos obtenidos mediante la entrevista serán confidenciales.

Si usted acepta participar en el estudio:

Le haremos unas preguntas acerca de (datos generales, experiencias y perspectivas sobre el diseño, presentación, implementación (capacitación-acompañamiento), puesta en marcha de la estrategia y recomendaciones para su mejora.

Beneficios. Usted no recibirá un beneficio directo por su participación. Sin embargo, podrá solicitar los resultados de la información obtenida al finalizar el estudio.

Confidencialidad. Toda la información que usted nos proporcione será manejada de modo confidencial, protegiendo en todo momento su identidad. La información recabada no estará disponible para otro propósito diferente al de este proyecto académico y para apoyar a su hospital.

Participación voluntaria, riesgos y retiro. Su participación en el estudio no implica ningún riesgo para usted o su familia; su participación es voluntaria y por tanto está en plena libertad de negarse a participar.

Números a contactar: Si tiene alguna pregunta o comentario respecto a este proyecto académico, le vamos a dejar una tarjeta con la información de la investigadora responsable del estudio. Asimismo si tiene preguntas relacionadas con sus derechos como participante le dejaremos los datos de la Presidente del Comité de Ética en Investigación del Instituto.

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre completo y firma del participante

Jonacatepec, Morelos a ____ de _____ de 2016

¡Muchas gracias por su participación!

16.4. ANEXO IV. ENCUESTA DE SALIDA DIRIGIDA A MADRES QUE ACUDIERON A ATENCIÓN DE PARTO/CESÁREA EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DE JONACATEPEC MORELOS

Sra.

Buenos días/tardes mi nombre es Itzel Salas Alpízar; soy estudiante de maestría en el Instituto Nacional de Salud Pública y estoy aplicando una encuesta relacionada con las prácticas de lactancia materna en este hospital y me interesa conocer su opinión.

El objetivo de esta encuesta es conocer su punto de vista sobre el apoyo y asesoría recibidos sobre la lactancia materna dentro del hospital Comunitario de Jonacatepec, Morelos. Con la información que obtenga se formularán recomendaciones para contribuir con la práctica de lactancia materna de las mujeres que acuden a este hospital para ser atendidas durante el parto.

La información que usted nos proporcione será confidencial. Puede dar o no respuesta a las preguntas que no desee contestar y retirarse en el momento que usted lo decida.

Agradezco su participación de antemano

Folio	
Edad	
Hijos	
Tipo de Parto	

1. ¿Antes de venir al hospital para atenderse el parto, recibió usted información sobre cómo alimentar a su bebé?

1. Si
2. No

¿Quién se la dio? _____

¿Dónde se la dieron? _____

2. ¿Durante su estancia en el hospital, después del parto recibió información sobre como debe alimentar a su bebé?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No recuerda

3. ¿Qué se le recomendó?

- 1) Dar solo leche materna
- 2) Dar solo leche de fórmula
- 3) Combinar leche materna con leche de fórmula
- 4) Dar agua
- 5) Otro (especificar) _____
- 6) No sabe

4. Si se le recomendó dar leche materna ¿por cuánto tiempo le dijeron que debe darla?

- 1) 12 meses
- 2) 6 meses
- 3) 4 meses
- 4) Otro
- 5) No sabe
- 6) No recuerda

5. ¿Si recibió información sobre como alimentar a su bebé, ésta fue clara y fácil de entender?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No sabe

Si la respuesta es no ¿Por qué?

- 1) Mencionaban palabras difíciles de entender
- 2) No estaba en condiciones para recibir información
- 3) Forma de hablar del personal de salud (actitud negativa)
- 4) Otro (especificar) _____

6. ¿Durante su estancia en el hospital le explicaron la técnica de cómo amamantar a su bebé y las posiciones para amamantarlo?

1. Si ¿Quién la dio? _____
2. No
3. No sabe

7. ¿El personal de salud le explicó los beneficios de la lactancia materna para usted y para su bebé?

1. Si
2. No
3. No recuerda

8. ¿Después de dar a luz (en la sala de quirófano) le acercaron a su bebé a usted inmediatamente para pegárselo pecho con pecho?

17. Si

- 18. No
- 19. No recuerda

9. ¿Durante su estancia en el hospital cuanto tiempo después de que nació su bebe inicio la lactancia materna?

- 1) Inmediatamente
- 2) Antes de la primera media hora (en el quirófano o sala de expulsión)
- 3) De 31 min a 1 hr después del nacimiento
- 4) Después de 1 hora
- 5) A las 2 horas
- 6) Otro(especifique)
- 7) No sabe
- 8) No recuerda

10. ¿Sabe si después del nacimiento, su hijo recibió alguna bebida o alimento diferente a la leche materna?

- 1) Si
- 2) No
- 3) No sabe
- 4) No recuerda

11. Si le dieron, especifique ¿Qué le dieron?

- 1) Leche de fórmula
- 2) Agua
- 3) Otro (especifique) _____

12. ¿Durante su estancia en el hospital le permitieron tener a su bebé todo el tiempo, es decir su bebé durmió con usted?

- 1) Si
- 2) No Especificar _____
- 3) A veces (explique)
- 4) No aplica, salí del hospital el mismo día

13. ¿Durante la estancia en el Hospital a su bebé lo alimentaron con leche de fórmula y/o utilizaron biberón?

- 1) Si ¿por qué? _____
- 2) No
- 3) No sabe
- 4) No recuerda

14. ¿Qué le parece que los medic@s y/o enfermer@s le den información sobre cómo alimentar a su bebé durante su estancia en el hospital después del parto?

- 1) Bien _____ ¿Por qué?
- 2) Mal _____ ¿Por qué?
- 3) No sabe

- 4) No sirve
- 5) No me ayudaron

15. Con la información que recibió en lactancia materna y las prácticas del personal de salud durante su estancia hospitalaria ¿Qué tan capaz se siente para amamantar a su bebé a su egreso hospitalario?

1. Nada capaz
2. Poco capaz
3. Capaz
4. Muy capaz

16. Con la información y apoyo que recibió en lactancia materna ¿Qué tan motivada se siente para seguir amamantando?

1. Nada motivada
2. Poco motivada
3. Motivada
4. Muy Motivada

16. Con la información y atención que recibió en lactancia materna ¿Por cuánto tiempo más podría alimentar a su bebé de forma única con leche materna?

1. Menos de una semana
2. Un mes
3. 3-5 meses
4. Más de 6 meses
5. Otro _____

17. ¿Considera que hay algo que se pueda mejorar en cuanto a la atención ofrecida por el personal de salud para mejorar la lactancia materna? (especificar respuesta)

19.1. ANEXO V. CUESTIONARIO SOBRE FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA PARA PERSONAL DE SALUD (Personal médico, personal de enfermería)

Buenos días/tardes lo siguiente es un cuestionario relacionado al tema de la lactancia materna.

El objetivo de este cuestionario es identificar su situación actual en lactancia materna y lactancia materna exclusiva en relación a la puesta en marcha de la intervención "Lact-amigo". Con la información que se obtenga se formularán recomendaciones para la reformulación de la estrategia y contribuir con la práctica de lactancia materna de las mujeres que acuden a este hospital que serán atendidas durante el parto/cesárea.

La información que usted nos proporcione será confidencial.

NO ES UN EXAMEN

Favor de contestar sin consultar las respuestas e intentar no dejar preguntas en blanco

De antemano agradezco su participación.

Folio _____

Turno _____

Profesión _____

Especialidad _____

Sexo _____

Edad _____

Hijos Si _____ **No** _____

Experiencia personal en lactancia Si _____ **No** _____

Formación previa en lactancia materna Si _____ **No** _____

Especifique _____

1. Cuáles son las recomendaciones actuales de la OMS sobre lactancia?

- a) Lactancia materna exclusiva (LME) hasta los 4 meses de edad, complementada con otros alimentos hasta que deseen madre e hijo.
- b) LME hasta los 6 meses de edad, pudiendo mantener la lactancia, complementada con otros alimentos, hasta un máximo de 2 años.
- c) LME hasta los 6 meses y posteriormente complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más, según deseen madre e hijo.
- d) No sabe

2. Para una lactancia materna exitosa es importante:

- a) La técnica de amamantamiento
- b) Limpieza rigurosa de los pechos
- c) Consumo de levadura de cerveza
- d) El tamaño de los pechos
- e) Consumo de atoles.
- f) No sabe

3. El siguiente dibujo ¿muestra un enganche (agarre) eficaz?



- a) verdadero
- b) falso

4. Enumere cuatro características de un enganche eficaz que podría utilizar para evaluar la toma de amamantamiento.

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____

5. La leche “aguada” ¿es en realidad la leche de la primera parte de la toma?

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe

6. Las siguientes son propiedades del calostro, excepto una, indíquela:

- a) Es una secreción amarillo espesa
- b) Es una secreción rica en inmunoglobulinas
- c) Es muy importante que el recién nacido lo reciba
- d) Es rico en hidratos de carbono.
- e) Transmite anticuerpos específicos de la madre.
- f) No sabe

7. La alimentación exclusiva a base de leche de fórmula conlleva un riesgo incrementado de morbilidad

- a) Verdadero
- b) Falso

c) No sabe

8. Indica cuál de estas prácticas hospitalarias favorece la lactancia materna:

- a) Analgesia durante el parto
- b) Permitir el descanso nocturno de la madre
- c) Dar pecho cada tres horas durante la noche
- d) Estimular la succión mediante chupón
- e) Amamantar en la primera hora de vida.

9. La alimentación con leche materna se debe ofrecer:

- a) Cada 3 horas
- b) Cada 2 horas
- c) Cuando el recién nacido despierte
- d) Cuando el recién nacido llore
- e) A libre demanda
- f) Otra respuesta: (especificar)

10. La mayoría de bebés nacidos por cesárea necesitan suplementación con fórmula las primeras horas de vida.

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe

11. El uso de biberones y chupones provoca lo siguiente:

- a) Alteran las pautas de succión y respiración
- b) Aumenta el riesgo de otitis.
- c) Altera la estructura facial
- d) Disminuye el vínculo afectivo
- e) Todas las anteriores
- f) Otra respuesta: (especificar).

12. Acerca de que se proporcionen muestras gratuitas de leche de inicio a las madres, en centros sanitarios, especifique cuál afirmación es correcta:

- a) Es una violación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- b) Es aceptable como apoyo parcial si la familia es de bajos recursos
- c) Es aceptable si ponen claramente que la leche materna es el mejor alimento para el lactante
- d) Es adecuado para ayudar a madres con dificultades en su lactancia
- e) Otra respuesta: (especificar).

13. A partir de los 12 meses el contenido en nutrientes de la leche materna disminuye significativamente con respecto al primer año de lactancia

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe

14. Liste 3 beneficios de la lactancia materna exclusiva para la madre

1. _____

2. _____
3. _____

15. Liste 4 beneficios de la lactancia materna exclusiva para el bebé

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

16. En las madres que recibieron anestesia regional está contraindicado iniciar la lactancia materna de forma inmediata

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe

17. ¿Cuál de las siguientes opciones no es una posición de amamantamiento?

- a) Acunada
- b) Cruzada
- c) Mano de bailarina
- d) Balón de football
- e) Recostada

18. ¿Cuál de las siguientes opciones no es un beneficio del contacto precoz para el recién nacido y la madre?

- a) La madre produce más leche.
- b) El recién nacido llora significativamente menos.
- c) El recién nacido se coloniza con la flora materna
- d) Disminuye la incidencia de hemorragia postparto.
- e) Disminuye el riesgo de fenilcetonuria en el recién nacido.

19. ¿Cuál de las siguientes actuaciones es la más importante a realizar en una madre lactante que tiene grietas en los pezones?

- a) Lavado con agua y jabón
- b) Aplicación de lanolina pura después de cada toma
- c) Valoración de la toma
- d) Recomendar el uso de pezoneras
- e) No sabe.

20. Unos padres traen a su bebé de 15 días a la urgencia por llanto. Sólo toma pecho todo iba bien, pero refieren que desde hace 24 horas llora y pide pecho muy a menudo, a veces cada 30 a 60 minutos. En el pecho se calma y succiona vigorosamente. El niño no tiene apariencia de enfermedad, la ganancia ponderal es buena y la exploración es normal, pero la madre tiene la sensación de que se queda con hambre. ¿Qué diagnóstico y tratamiento harías?

- a) Brote de crecimiento. Observaría la toma, recomendaría tomas a demanda y controles habituales por su pediatra.
- b) Hipogalactia. Suplementaría las tomas con 60 ml de fórmula y control con su pediatra.
- c) Cólicos del lactante. Recomendaría masajes en el abdomen y balancear al niño hasta que le toque la siguiente toma.

d) No sabe

21. En caso de mastitis se debe suspender la lactancia de forma temporal

- a) Verdadero
- b) Falso
- c) No sabe

22. Tache (x) la opción que más se adecue a su persona

	No soy capaz	Soy parcialmente capaz	Soy completamente capaz
Analizar con la madre: - Al menos tres razones por las cuales la lactancia materna es importante para sus bebés - Dos razones por las cuales la lactancia es importante para las madres - Tres prácticas que apoyen el inicio a la lactancia materna			
Ayudar a las madres y bebés a: - Tener contacto piel con piel inmediatamente después del nacimiento			
Ayudar a las madres y bebés a: - Iniciar la lactancia materna en la primera media hora de vida			
Ayudar a la madre a tener habilidades de: - Posición y agarre de su bebé para amamantar			
Identificar las prácticas para facilitar la lactancia materna exclusiva en el hospital			
Evitar la introducción de fórmulas a menos que sea un caso medicamente justificado			

23. ¿Qué tan motivado se siente para realizar las prácticas hospitalarias para favorecer la LME? (contacto piel con piel inmediato, favorecer la LM en la primera media hora de vida, dar consejería)?

- a) Nada motivado
- b) Poco motivado

- c) Motivado
- d) Muy motivado

24. ¿Qué tan convencido se siente sobre la importancia de la LME en la salud materno-infantil?

- a) Nada convencido
- b) Poco convencido
- c) Convencido
- d) Muy convencido

25. ¿Considera que la promoción de la lactancia materna debe implementarse diariamente en la práctica médica?

- a) En desacuerdo
- b) Parcialmente de acuerdo
- c) De acuerdo
- d) Totalmente de acuerdo



19.2. ANEXO VI. GUIA DE ENTREVISTA

Personal médico en contacto con madres en periodo de parto y post-parto.

Buenos días/tardes mi nombre es Itzel Salas Alpizar y actualmente soy estudiante de maestría en el Instituto Nacional de Salud Pública. En el marco de una entrevista me gustaría hablar con usted un poco de la lactancia materna y las prácticas actuales llevadas a cabo en su hospital durante los últimos meses. La información recolectada de este estudio y un conjunto de datos adicionales servirán para conocer las acciones implementadas y realizar una posible mejora.

La información que usted me proporcione será confidencial, de tal manera que puede dar o no respuesta a las preguntas formuladas y en caso de que desee detener la entrevista siéntase en la libertad de hacerlo. De antemano agradezco su participación.

DATOS GENERALES.

Folio: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Profesión _____

Hijos Si _____ No _____

**Para comenzar platíqueme un poco de su experiencia con sus hijos cuando eran bebés?
¿Cómo los alimentó y por qué lo hizo así?**

En caso de que aún no tenga. Si lo tuviera, ¿cómo quisiera que fuera alimentado y por qué?

- ¿Cuáles son los beneficios de la manera en que lo alimentó? ¿Algún beneficio con la Lactancia Materna (o de una alimentación diferente)? ¿para quién?
- ¿En este proceso han tenido algunas dificultades en la manera de alimentar a su niño (a)? ¿cuáles? ¿cómo las resolvieron? (explorar en particular con la lactancia materna)
- ¿Como profesional de salud, ha hecho algo para fomentar la LM en el hospital? ¿por qué sí o no?

Bien, ahora me gustaría que platiquemos de la estrategia “x” que hemos estado trabajando con ustedes, ¿cuál fue su primera impresión después de escuchar la presentación de la misma?

¿Cómo la vio? (Justificar la respuesta)

- ¿Según usted cuál es el propósito de esta estrategia?
- ¿Le pareció pertinente? ¿por qué si o por qué no?
- En ese momento ¿Identificaba algunos beneficios? ¿cuáles? ¿para quiénes?
- ¿Identificaba algunas limitaciones? ¿cuáles? ¿para quiénes?
- ¿Cómo vio la estrategia de acuerdo a las necesidades de su hospital? por qué?
- ¿Qué es lo que se esperaba de usted y su colegas, como personal médico? ¿estaba de acuerdo con eso?
- ¿Estaba dispuesto a colaborar? ¿por qué sí ó por qué no?
- ¿Qué le pareció la forma de presentarla? ¿fue claro? ¿por qué si o no?
- ¿Algo no lo quedó claro de la presentación? ¿qué?
- ¿Qué era lo que se comentaba en relación a la estrategia general entre los colegas médicos (as)?
 - ¿Estaba usted de acuerdo con sus puntos de vista? (Justificar la respuesta)
- ¿Considera que se hubiera podido hacer algo para mejorar la manera de presentar esta estrategia? ¿qué?
- ¿Algo más que quiera comentar en relación a la estrategia (diseño y presentación inicial)?

En relación al proceso de capacitación (es decir la capacitación + el acompañamiento al personal de salud), ¿Qué le pareció? ¿por qué?

- En relación a la organización y manejo de la capacitación, ¿qué le pareció?
 - ¿Qué le pareció el horario? ¿por qué?
 - ¿Qué le pareció el número de sesiones? ¿por qué?
 - ¿Los recursos utilizados (PPT)?
 - ¿Qué le pareció la conducción de la capacitación? ¿por qué?
 - ¿Considera que hay algo en que se podría mejorar en la organización de la sesión? ¿qué? ¿por qué?
- En relación al contenido de la capacitación, ¿qué le pareció?
 - ¿Qué aprendió con esta capacitación? ¿alguna información nueva?
 - ¿A raíz de esta capacitación, cómo se sintió con el tema de la LM?
 - ¿Ha cambiado **la forma de hacer su trabajo** a partir de esta capacitación?
 - De qué manera le ha servido la capacitación para usted y sus colegas
 - ¿Le cambió su forma de considerar la LM? ¿en qué?
 - A manera de promoverlo con las madres en el hospital ¿Qué elementos de la capacitación le han ayudado a promover la lactancia materna?
 - ¿Qué ha adquirido durante este proceso (habilidades, conocimientos, etc)?
 - ¿La información presentada fue clara? (Justificar la respuesta)
 - ¿La información presentada fue suficiente? Por favor, responder para cada uno de los temas abordados en el marco de la capacitación (Justificar la respuesta) (Principales temas de capacitación: sensibilización, resolución de problemas, consejería médica, conductas promovidas, tips para una comunicación asertiva).

- ¿La información presentada fue útil? ¿para qué?
 - ¿Cómo veía las diferentes conductas promovidas?
 - ¿Pertinentes o no? (Justificar respuesta)
 - ¿Factibles de aplicar en el contexto hospitalario? (Justificar respuesta)
 - ¿Considera que alguna información hizo falta? ¿cuál? ¿por qué?
 - ¿Qué se comentaba en relación al contenido de la capacitación con los colegas médicos (as)?
 - ¿Estaba usted de acuerdo? (Justificar la respuesta)
- En relación al acompañamiento (durante la práctica), ¿qué le pareció? ¿por qué?
 - El acompañamiento ¿le pareció útil? ¿para qué?
 - ¿Algo de este acompañamiento le ayudó a profundizar cosas vistas durante la capacitación? ¿qué?
 - ¿Cómo se sintió durante el acompañamiento?
 - ¿Hay algo que hay algo que se pudiera hacer para mejorar este proceso de acompañamiento post sesión de capacitación?
- ¿En relación a los materiales (PPT y aplicación), cómo los vio? ¿por qué? (Explorar: claros, atractivos, útiles)

Para finalizar me gustaría platicar de su experiencia con la puesta en marcha de esta intervención, ¿Cómo le ha ido, al inicio y en este momento?

- ¿De las **conductas** promovidas por la estrategia, ¿cuáles ha llevado a cabo y cuáles no? ¿por qué? (Explorar para cada una de las conductas promovidas)
- ¿Cuáles fueron las barreras y dificultades para que no se llevarán a cabo (retomar las conductas no implementadas)?
 - Roles y oposición de los demás compañeros
 - Reacción de las madres
 - Otro tipo de barreras y dificultades
 - Complicaciones de salud de la madre y/o niño
 - Horario
 - Carga de trabajo
 - No se sienten aún listos para la consejería
 - Materiales insuficientes para la consejería
 - ¿Algo se podría hacer para prevenir o contener estas barreras? ¿qué?
- De manera general, ¿cómo le ha ido con el **registro de sus actividades** relacionadas con la LM en el formato XX? ¿por qué?
 - ¿Lo llena? En caso de una respuesta negativa, explicar la razón de no hacerlo
 - ¿Le parece útil este formato? ¿por qué? ¿para quién? ¿para qué?
- En la consejería de LM con sus pacientes, utiliza algún material?

- ¿Qué materiales emplea? ¿por qué?
- ¿Qué opina de ellos? ¿por qué?
- Ha observado si alguno de sus colegas utilizan materiales para la consejería?
- ¿Qué opina acerca de ello? ¿por qué?
- ¿Cuál ha sido la reacción de las madres ante las prácticas promovidas?
- ¿Cree que con los elementos abordados en la estrategia, las madres puedan sentirse más fortalecidas para llevar a cabo la lactancia materna exclusiva a su egreso? ¿Por qué si o por qué no?
- ¿Ha tenido alguna reacción ante la respuesta de las madres (más motivado, menos motivado, convicción, duda, etc.)?
- ¿Cómo se siente actualmente en torno al tema de la LM (más motivado, animado, no animado, interesado, etc.)?

¿Algo más que quiera agregar en relación al abordado?

Cierre: Agradecer al informante y despedirse.

19.3. ANEXO VII. GUIA DE ENTREVISTA PARA TOMADORES DE DECISIÓN

(Jefes de enseñanza, Dirección)

Buenos días/tardes mi nombre es Itzel Salas Alpizar y actualmente soy estudiante de maestría en el Instituto Nacional de Salud Pública. En el marco de una entrevista me gustaría hablar con usted un poco de la lactancia materna y las prácticas actuales llevadas a cabo en su hospital durante los últimos meses. La información recolectada de este estudio y un conjunto de datos adicionales servirán para conocer las acciones implementadas y realizar una posible mejora.

La información que usted me proporcione será confidencial, de tal manera que puede dar o no respuesta a las preguntas formuladas y en caso de que desee detener la entrevista siéntase en la libertad de hacerlo. De antemano agradezco su participación.

DATOS GENERALES.

Folio: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Profesión _____

Hijos Si _____ No _____

**Para comenzar plátiqueme un poco de su experiencia con sus hijos cuando eran bebés?
¿Cómo los alimentó y por qué lo hizo así?**

En caso de que aún no tenga. Si lo tuviera, ¿cómo quisiera que fuera alimentado y por qué?

- ¿Cuáles son los beneficios de la manera en que lo alimentó? ¿Algún beneficio con la Lactancia Materna (o de una alimentación diferente)? ¿para quién?
- ¿En este proceso han tenido algunas dificultades en la manera de alimentar a su niño (a)? ¿cuáles? ¿cómo las resolvieron? (explorar en particular con la lactancia materna)
- ¿Como profesional de salud, ha hecho algo para fomentar la LM en el hospital? ¿por qué sí o no?

Bien, ahora me gustaría que pliquemos de la estrategia “x” que hemos estado trabajando con ustedes, ¿cual fue su primera impresión después de escuchar la presentación de la misma?

¿Cómo la vio? (Justificar la respuesta)

- ¿Según usted, cuál es el propósito de esta estrategia?
- ¿Le pareció pertinente? ¿por qué sí o por qué no?
- En ese momento ¿Identificaba algunos beneficios? ¿cuáles? ¿para quiénes?
- ¿Identificaba algunas limitaciones? ¿cuáles? ¿para quiénes?

- ¿Cómo vio la estrategia de acuerdo a las necesidades de su hospital? ¿por qué?
- ¿Qué es lo que se esperaba de usted, como personal de enseñanza? ¿estaba de acuerdo con eso?
- ¿Estaba dispuesto a colaborar? ¿por qué sí ó por qué no?
- ¿Qué le pareció la forma de presentarla? ¿fue claro? ¿por qué sí o por qué no?
- ¿Qué era lo que se comentaba en relación a la estrategia general entre los colegas tomadores de decisión?
 - o ¿Estaba usted de acuerdo con sus puntos de vista? (Justificar la respuesta)
- ¿Ha escuchado algo de lo que se comentaba en relación a la estrategia general entre los colegas del área operativa?
 - ¿Estaba usted de acuerdo con sus puntos de vista? (Justificar la respuesta)
 - ¿Algo les comentaba a los colegas del área operativa? ¿Qué?
- ¿Considera que se hubiera podido hacer algo para mejorar la manera de presentar esta estrategia? ¿qué?
 - A ustedes los tomadores de decisión
 - A los colegas del área operativa
- ¿Algo más que quiera comentar en relación a la estrategia (diseño y presentación inicial)?

En relación al proceso de capacitación (es decir la capacitación + el acompañamiento al personal de salud), ¿Qué le pareció? ¿por qué?

- En relación a la organización y manejo de la capacitación, ¿qué le pareció?
 - o ¿Qué le pareció el horario? ¿por qué?
 - o ¿Qué le pareció el número de sesiones? ¿por qué?
 - o ¿Los recursos utilizados (PPT)?
 - o ¿Qué le pareció la conducción de la capacitación? ¿por qué?
 - o ¿Considera que hay algo en que se podría mejorar en la organización de las sesiones? ¿qué? ¿por qué?
- En relación al contenido de la capacitación, ¿qué le pareció?
 - o ¿Qué aprendió con esta capacitación? ¿alguna información nueva?
 - o ¿A raíz de esta capacitación, cómo se sintió con el tema de la LM?
 - o ¿Ha cambiado **la forma de hacer su trabajo** a partir de esta capacitación?
 - De qué manera ha servido la capacitación para usted y para sus colegas tomadores de decisión?
 - o ¿Le cambió su forma de considerar la LM? ¿en qué?
 - o Desde su punto de vista ¿considera que con los elementos abordados en la capacitación el personal de salud está mejor armado para promover la lactancia materna? ¿por qué?
 - ¿Qué han adquirido durante este proceso? (habilidades, conocimiento, etc.) ?
 - o ¿La información que les fue presentada fue clara? (Justificar la respuesta)
 - o ¿La información que les fue presentada fue suficiente? Por favor, responder para cada uno de los temas abordados en el marco de la capacitación (Justificar la respuesta) (Principales temas de capacitación: sensibilización, resolución de problemas, consejería médica/técnica, conductas promovidas, tips para una comunicación asertiva).
 - o ¿La información que les fue presentada fue útil? ¿para qué?
 - o ¿Cómo veía las diferentes conductas promovidas?
 - ¿Pertinentes o no? (Justificar respuesta)
 - ¿Factibles de aplicar en el contexto hospitalario? (Justificar respuesta)
 - o ¿Considera que alguna información hizo falta? ¿cuál? ¿por qué?

- o ¿Qué se comentaba en relación al contenido de la capacitación con sus colegas (tomadores de decisión, del área operativa)?
- o ¿Estaba usted de acuerdo? (Justificar la respuesta)
- En relación al acompañamiento (durante la práctica), ¿qué le reportaron sus colegas del área operativa? ¿por qué?
 - o El acompañamiento ¿les pareció útil? ¿para qué?
 - o ¿Con base a lo que le comentaron, considera que algo de este acompañamiento les ayudó?
 - ¿A qué? (para profundizar cosas vistas durante la capacitación)
 - o ¿Qué se comentaba entre su personal a cargo en relación al acompañamiento?
 - o ¿Considera que hay algo que se pudiera hacer para mejorar este proceso de acompañamiento post sesión de capacitación?
- ¿En relación a los materiales (PPT y aplicación), cómo los vio? ¿por qué? (Explorar: claros, atractivos,útiles)

Para finalizar me gustaría platicar de su experiencia con la puesta en marcha de esta intervención, ¿Cómo le ha ido, al inicio y en este momento?

- ¿De las **conductas** promovidas por la estrategia, ¿cuáles considera que se han llevado a cabo y cuáles no? ¿por qué? (Explorar para cada una de las conductas promovidas)
- ¿Cuáles fueron las barreras y dificultades para que no se llevarán a cabo (retomar las conductas no implementadas)?
 - o Roles y oposición de los demás compañeros
 - o Reacción de las madres
 - o Otro tipo de barreras y dificultades
 - o Complicaciones de salud de la madre y/o niño
 - o Horario
 - o Carga de trabajo
 - o No se sienten aún listos para la consejería
 - o Materiales insuficientes para la consejería
 - o ¿Algo se podría hacer para prevenir o contener estas barreras? ¿qué?
- De manera general, ¿Qué se comenta en relación al **registro de las actividades** relacionadas con la LM en el formato de monitoreo?
 - o ¿Su personal lo llena? En caso de una respuesta negativa, explicar la razón de no hacerlo
 - o ¿Usted ha podido verificar que el personal lo llene? En caso de una respuesta negativa, justificar la razón. (Falta de tiempo, falta de relevancia, etc).
 - o ¿Le parece útil este formato? ¿por qué? ¿para qué? ¿para quién?
- ¿Ha fomentado o no entre su personal a cargo el uso de algún material de apoyo para la consejería en LM? ¿por qué?
 - o ¿Qué materiales recomienda? ¿por qué?
 - o ¿Qué opina de ellos? ¿por qué?

- ¿Ustedes que están en contacto con colegas de otros hospitales del estado, ¿Cómo ven la pertinencia y factibilidad de implementar esta estrategia en otros hospitales del mismo?
 - Puntos a favor y dificultades posibles (aceptación del personal, carga de trabajo, falta de interés por la lactancia materna, limitación en personal, etc.)
 - ¿Piensa que ayudaría a promover la lactancia materna en otros hospitales? Justificar respuesta.
 - ¿Qué se podría hacer en presentación/capacitación e implementación de la estrategia para aumentar su aceptación?

¿Algo más que quiera agregar en relación al abordado?

Cierre: Agradecer al informante y despedirse.

19.4. ANEXO VIII. GUÍA DE OBSERVACIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN

(Al pie de cama de la madre)

Objetivo. Describir las prácticas que facilitan la LME en torno a la atención del puerperio inmediato durante el proceso de implementación de la estrategia “Lact-amig@” por el personal de salud del Hospital de Jonacatepec, Morelos.

IDENTIFICACIÓN

Fecha _____

Hora de inicio de la observación _____

Hora de término de la observación _____

Tipo de parto

Natural _____

Cesárea _____

Motivo de la cesárea _____

Principales características de la madre

Edad _____

Primeriza (Si) _____

(No) _____

LM en hijos previos _____

Complicaciones del estado de salud durante o después del parto

Madre (No) _____

(Si) (especificar) _____

Niño (No) _____

(Si) (especificar) _____

Número de visitas ya realizadas por:

Pediatra _____

Ginecólogo _____

Enfermera _____

¿Cómo se alimenta al bebé?

LM _____

Leche de fórmula _____

Otro _____

VISITA #1

¿De quién?

Pediatra _____

Ginecólogo _____

Enfermera _____

¿La madre plantea problemas en relación a la LM?

No _____

Si (Cuál(es)) _____

CONSEJERÍA

¿Algo se dice a la madre en relación a la LM/LME?

SI _____

¿Qué se dice? _____

No _____

En cuanto a contenido

¿Se aborda la **técnica** del buen/mal agarre? _____

¿Se aborda **duración** de LM/LME? _____

¿Se aborda **beneficios** de LM/LME? _____

Para madre _____

Para recién nacido(a) _____

Para la familia _____

¿Se aborda problemas y sus **resoluciones**? _____

En cuanto a la forma:

¿Se utiliza algún **material**? _____

¿Cuál? _____

¿Qué tipo de lenguaje utiliza el personal de salud? _____

¿Qué tipo de tono utiliza?

Amable _____

De regaño _____

Otro (especificar) _____

En relación a la madre

¿Cómo reacciona la madre? (atenta, desinteresada)

¿Parece entender o no las explicaciones del personal de salud? (Justificar)

¿La madre hace preguntas? ¿Cuáles?

COMENTARIOS COMPLEMENTARIOS



19.5. ANEXO IX. GUÍA DE OBSERVACIÓN PARTO

Objetivo. Describir las prácticas que facilitan la LME en torno a la atención del parto y postparto inmediato durante el proceso de implementación de la estrategia “Lact-amig@” por el personal de salud del Hospital de Jonacatepec, Morelos.

IDENTIFICACIÓN DEL PARTO

Fecha _____

Hora de inicio del parto _____

Hora de término del parto _____

Personal de salud presente

Ginecólogo(a) _____

Pediatra _____

Enfermera(o) _____

Anestesiólogo (a) _____

Otro (a) _____

Tipo de parto:

Natural _____

Cesárea _____

Programada (Si) _____

(No) _____

Razón de programación _____

Principales características de la madre

Edad. _____

Primeriza (Si) _____

(No) _____

Complicaciones del estado de salud durante el parto

Madre (No) _____

(Si) (especificar) _____

Niño (No) _____

(Si) (especificar) _____

EVOLUCIÓN DEL PARTO

Hora de nacimiento del niño _____

Hora de presentación del niño a su madre _____

En relación a piel con piel:

¿Se hace? _____

¿Quién dice o hace? _____

¿Qué se dice? _____

En relación a la promoción de la lactancia durante los primeros 30 minutos de vida

¿Se hace? Si _____ No _____

¿Qué se hace? _____

¿Quién lo hace? _____

¿Qué se dice? _____

¿Quién lo dice? _____

¿En caso de que no se logre la LM, por qué?

Problema con el agarre _____

Falta de pezón _____

Rechazo de la madre _____

Rechazo del niño _____

Otro (Especificar) _____

¿Ante esta situación de “fracaso”, qué hace/dice el personal de salud

En relación a consejería (técnica de agarre)

¿Se hace? _____

¿Quién lo hace? _____

¿Qué se dice? _____

¿Cómo se dice? (tono, tipo de lenguaje, forma de lenguaje) _____

EN SALA DE RECUPERACIÓN

¿Se alimenta al bebé?

Si _____

No _____

¿Cómo?

LM _____

Leche de fórmula _____

¿A la iniciativa de quién?

Madre _____

Enfermera _____

Pediatra _____

Otro (especificar) _____

¿En caso de que no se logre la LM, por qué?

Problema con el agarre _____

Problemas del pezón _____

Rechazo de la madre _____

Problemas en el bebé _____

Otro (Especificar) _____

¿Ante esta situación de “fracaso”, qué hace/dice el personal de salud:

COMENTARIOS COMPLEMENTARIOS



19.6. ANEXO X. FORMATO DE REGISTRO DE PRÁCTICAS QUE FACILITAN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN EL HOSPITAL COMUNITARIO DE JONACATEPEC, MORELOS.

INICIALES DE PACIENTE _____

EDAD _____

NO. DE NACIMIENTO _____

EXPERIENCIA PREVIA DE HABER AMAMANTADO. SI _____ NO _____

TIPO DE NACIMIENTO PARTO _____ CESÁREA _____

PRÁCTICAS REALIZADAS PARA PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

APEGO PIEL CON PIEL INMEDIATO SI _____ NO _____

MOTIVO (en caso de una respuesta negativa)

LACTANCIA MATERNA EN PRIMEROS

TREINTA MINUTOS DE VIDA SI _____ NO _____

MOTIVO _____

CONSEJERÍA MÉDICA SI _____ NO _____

Duración de LM y LME SI _____ NO _____

Beneficios madre-hijo SI _____ NO _____

Crisis de lactancia SI _____ NO _____

CONSEJERIA TÉCNICA SI _____ NO _____

Técnica de agarre SI _____ NO _____

Posiciones de amamantamiento SI _____ NO _____

Extracción de leche SI _____ NO _____

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

AL EGRESO SI _____ NO _____

Introducción de fórmula láctea SI _____ NO _____

MOTIVO _____

No. de tomas que se administró fórmula láctea _____

RESPONSABLE (S)

FIRMA DE MADRE



19.7. ANEXO XI. INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS Y PRODUCTOS OFRECIDOS AL PERSONAL DE SALUD DE JONACATEPEC, MORELOS

Iniciales Nombre _____

Cargo _____

Turno _____

	Si	No
1. En febrero ¿Recibió el circular informativo de una estrategia a realizarse sobre lactancia materna en su hospital?		
2. ¿En los últimos cuatro meses recibió alguna sesión de capacitación en lactancia materna? ¿Cuántas?		
3. ¿Fue capacitado en las recomendaciones internacionales de duración y frecuencia de la lactancia materna y lactancia materna exclusiva?		
4. ¿Fue capacitado en las prácticas hospitalarias que facilitan la LME (contacto piel con piel, facilitar la LM en primeros 30 min de vida y dar consejería médica?		
5. ¿Fue capacitado en consejería técnica/médica?		
6. ¿Fue capacitado en solución a problemas de lactancia materna de las madres?		
7. ¿Fue capacitado en técnicas de comunicación para dar la consejería en LM?		
8. ¿Fue capacitado en el uso de una aplicación móvil de apoyo para ofrecer consejería médica?		
9. ¿Recibió acompañamiento* para apoyo de las prácticas en LM durante su labor en las salas de parto y post parto?		
10. ¿Recibió acompañamiento en su atención al parto?		
11. ¿Recibió acompañamiento en su atención al postparto?		
12. ¿Recibió la aplicación móvil para dar consejería en LM		

19.8. ANEXO XII. TARJETA INFORMATIVA



Título del proyecto: Diseño, implementación y evaluación de proceso de una intervención para mejorar la promoción de la lactancia materna exclusiva en el personal de salud del hospital de Jonacatepec, Morelos, desde el enfoque de la mercadotecnia social.

Agradecemos mucho su participación.

En caso de que usted tenga alguna duda, o comentario al estudio, favor de comunicarse con la investigadora la Dra. Florence L. Théodore R. al número 01 777 329 3000, Ext 4628 en un horario de 9 de la mañana hasta las 6 de la tarde o al correo ftheodore@insp.mx.

Para cualquier duda relacionada con sus derechos como participante favor de comunicarse con la Dra. Angélica Ángeles Llerenas, Presidenta del Comité de Ética en Investigación al teléfono 777-3293000 ext. 7424, de 9:00 am a 16:00 pm; ó al correo electrónico: etica@insp.mx

Fecha _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Avenida Universidad #655. Col. Santa María Ahuacatlán; Cuernavaca, Morelos, México.

19.9. ANEXO XIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Escala de medición	Valor	Definición
Conocimientos, actitudes, normas percibidas y autoeficacia en LM				
Benef_niños pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Número de identificación para cada sujeto
Benef_madre pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica el turno en el que labora el personal de salud
Recom_LM pre/post	Cualitativa	Ordinal politómica	0) Médico 1) Enfermería 3) Especialista	Indica el grado de estudios del personal de salud
Frec_amam pre/post	Cualitativa	Ordinal	0) Hombre 1) Mujer	Indica el sexo del personal de salud
Posic_amam pre/post	Cuantitativa	Continua	01 a 100	Indica la edad de los participantes
Attach_ok pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal de salud tiene o no hijos
Attach_caract pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal tiene estudios previos en LM
Prob_grietas pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal tiene experiencia previa en LM
Prob_brotecre pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal sabe solucionar un problema de brote de crecimiento
Prob_mastit pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal sabe solucionar un problema de mastitis
ClaveLMEexit pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal conoce la clave de la LME

Prop_calost pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal conoce las propiedades del calostro
alim_formula pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal conoce las complicaciones de la alimentación con fórmula
alim_cesarea pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal conoce que la cesárea no es un problema para el amamantamiento
complic_biberon pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal conoce las complicaciones del uso del biberón
viol_codigolm pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal conoce el código internacional de sucedáneos de la LM
nutrient_lm pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal conoce los nutrientes de la LM
lm_30min pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal conoce los beneficios de la LM a los 30min de vida
contraind_lmanest pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal conoce que la anestesia regional no es una contraindicación para el amamantamiento
piel_piel pre/post	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si el personal conoce los beneficios del piel-piel inmediato al nacimiento
Actitudes, normas percibidas y autoeficacia para realizar las prácticas de LME				

pract_lme_turno pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	5= Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3= neutro 2= En desacuerdo 1= Total desacuerdo	Indica el grado de convencimiento del personal de salud sobre la realización de las prácticas de LME en el turno laboral
dispos_pract pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	5= Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3= neutro 2= En desacuerdo 1= Total desacuerdo	Indica el grado de convencimiento del personal de salud sobre su disposición a realizar las prácticas de LME
Perc_benef_pract pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	5= Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3= neutro 2= En desacuerdo 1= Total desacuerdo	Indica el grado de convencimiento del personal de salud sobre los beneficios de las prácticas de LME

Perc_agrado_prac pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	5= Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3= neutro 2= En desacuerdo 1= Total desacuerdo	Indica el grado de convencimiento del personal de salud sobre su agrado a realizar las prácticas de LME en su turno laboral
Perc_utilidad_prac pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	5= Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3= neutro 2= En desacuerdo 1= Total desacuerdo	Indica el grado de convencimiento del personal de salud sobre la percepción de utilidad de realizar las prácticas de LME
Apoyo_autor_lm pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	5= Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3= neutro 2= En desacuerdo 1= Total desacuerdo	Indica el grado de convencimiento del personal de salud sobre el apoyo de las autoridades hospitalarias para realizar las prácticas de LME

Apoyo_colegas_lm pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	5= Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3= neutro 2= En desacuerdo 1= Total desacuerdo	Indica el grado de convencimiento del personal de salud sobre el apoyo de los colegas para realizar las prácticas de LME
Motiv_colegas pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	5= Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3= neutro 2= En desacuerdo 1= Total desacuerdo	Indica el grado de convencimiento del personal de salud sobre la motivación de los colegas para realizar las prácticas de LME
Motiv_otros pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	5= Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3= neutro 2= En desacuerdo 1= Total desacuerdo	Indica el grado de convencimiento del personal de salud sobre la motivación de otros para realizar las prácticas de LME

Motiv_indiv_lm pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	5= Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3= neutro 2= En desacuerdo 1= Total desacuerdo	Indica el grado de convencimiento del personal de salud sobre la motivación individual para realizar las prácticas de LME
Convenc_import_lm pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	5= Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3= neutro 2= En desacuerdo 1= Total desacuerdo	Indica el grado de convencimiento del personal de salud sobre la importancia de la LM
practlme_diarias	Cualitativa	Ordinal politémica	5= Totalmente de acuerdo 4= De acuerdo 3= neutro 2= En desacuerdo 1= Total desacuerdo	Indica el grado de convencimiento del personal de salud sobre la importancia de realizar las prácticas de LME rutinariamente
beneflme_mn pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	3= Muy capaz 2= Capaz	Indica el grado de seguridad del personal de salud para otorgar la

			1= Poco capaz	consejería de beneficios de la LME a las madres
recom_lme pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	3= Muy capaz 2= Capaz 1= Poco capaz	Indica el grado de seguridad del personal de salud para otorgar las recomendaciones de duración y frecuencia de LME a las madres
piel_pielinmed pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	3= Muy capaz 2= Capaz 1= Poco capaz	Indica el grado de seguridad del personal de salud para realizar el piel piel a las madres
lm_30min pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	3= Muy capaz 2= Capaz 1= Poco capaz	Indica el grado de seguridad del personal de salud para realizar la Lm en 30min de vida a las madres
consej_lm pre/post	Cualitativa	Ordinal politémica	3= Muy capaz 2= Capaz 1= Poco capaz	Indica el grado de seguridad del personal de salud para realizar la consejería en LM a las madres
Encuesta LM a las madres				
Inform_LM	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si las madres recibieron información sobre LM en la atención prenatal
recom_LM	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si las madres recibieron las recomendaciones de LM en su hospitalización
recom_duraciónLM	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si las madres recibieron información sobre las recomendaciones de duración de LM y LME
info_clara	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si las madres recibieron información clara y entendible en LM

tecnLM_hosp	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si las madres recibieron la técnica de amamantamiento durante su hospitalización
benefLM_PS	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si las madres recibieron información sobre los beneficios de la LME durante su hospitalización
piel_pielPS	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si las madres recibieron el piel con piel durante la atención de su parto/cesárea
inicio_LM	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si las madres recibieron la LM en los 30min de vida durante la atención de su parto/cesárea
alim_difnac	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica el tipo de alimentación de los bebés han recibido las madres
tipoaliment_nac	Cualitativa	Nominal dicotómica	0=LM 1= fórmula	Indica el tipo de alimentación del recién nacido al momento del nacimiento
aloj_hospi	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si las madres recibieron alojamiento conjunto con sus recién nacidos
biberon_hosp	Cualitativa	Nominal dicotómica	0= no 1= si	Indica si los hijos de las madres recibieron biberón
percep_PS	Cualitativa	Ordinal politémica	3= muy motivada 2= motivada 1= poco motivada	Indica la seguridad de las madres sobre la información que recibieron del PS

AE_LMegreso	Cualitativa	Ordinal politémica	3= muy motivada 2= motivada 1= poco motivada	Indica la seguridad de las madres sobre poder amamantar a su egreso
Motiv_Lmegreso	Cualitativa	Ordinal politémica	3= muy motivada 2= motivada 1= poco motivada	Indica la seguridad de las madres para amamantar exclusivamente a su egreso
duracion_Lmegreso	Cualitativa	Ordinal politémica	3= más de seis meses 2= menos de seis meses 1= menos de un mes	Indica el tiempo que las madres desean amamantar a su egreso hospitalario

19.10. ANEXO XIV. INDICADORES DE EVALUACIÓN DE PROCESO

19.10.1. INDICADORES PARA EVALUACIÓN DE PROCESOS

ESTRATEGIAS	INDICADORES
Capacitar al personal de salud en las prácticas hospitalarias que favorecen la LME.	Personal de salud capacitado en prácticas que facilitan la LME.
Capacitar al personal de salud en el uso de una aplicación móvil de apoyo para consejería médica.	Personal de salud capacitado en uso de aplicación móvil.
Fortalecer las técnicas de comunicación del personal de salud en torno a la consejería en LME.	Personal de salud capacitado en técnicas de comunicación.
Fortalecer las habilidades prácticas del personal de salud en torno a las prácticas de LME.	Personal capacitado en habilidades prácticas de LME.
Reforzar las conductas promocionadas mediante el acompañamiento continuo al personal de salud durante la atención al parto y postparto.	Acompañamiento al personal de salud durante la atención hospitalaria.

19.10.2. FICHAS DE INDICADORES DE PROCESO

NOMBRE DEL INDICADOR	Personal de salud capacitado en prácticas que facilitan la LME.	CLAVE	01
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite conocer el número del personal de salud que fue capacitado en las conductas que facilitan la LME.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud capacitado/Total de personal de salud * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0%	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Mensual
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	90%
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	Número de personal de salud que tiene el 90% de asistencia a sesiones de capacitación.
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Registro de asistencia a sesiones de capacitación		

NOMBRE DEL INDICADOR	Personal de salud capacitado en uso de aplicación móvil.	CLAVE	02
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite conocer el número del personal de salud que domina el uso de aplicación móvil de apoyo para consejería.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud capacitado en uso de aplicación/Total de personal de salud * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0%	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Mensual
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	80%
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	Número de personal de salud que asistió a la sesión de capacitación en aplicación móvil.
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Registro de asistencia		

NOMBRE DEL INDICADOR	Personal de salud capacitado en técnicas de comunicación.	CLAVE	03
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite conocer el número del personal de salud que fue capacitado en técnicas de comunicación efectiva.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud capacitado en técnicas de comunicación/Total de personal de salud * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LÍNEA BASE, VALOR Y FECHA	0%	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Mensual
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	70%
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	Número de personal de salud que asistió a sesión de capacitación en técnicas de comunicación.
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Registro de asistencia		

NOMBRE DEL INDICADOR	Personal capacitado en habilidades prácticas de LME.	CLAVE	04
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite conocer el número del personal de salud que fue capacitado en habilidades prácticas de LME.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud capacitado en habilidades prácticas/Total de personal de salud * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LÍNEA BASE, VALOR Y FECHA	0%	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Mensual
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	70%
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	Número de personal que asistió a sesión de habilidades prácticas.
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Registro de asistencia		

NOMBRE DEL INDICADOR	Acompañamiento al personal de salud durante la atención hospitalaria.	CLAVE	05
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite conocer el número del personal que recibió acompañamiento durante la implementación.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud que recibió acompañamiento/Total de personal de salud * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LÍNEA BASE, VALOR Y FECHA	0%	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Mensual
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	80%
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	Número del personal de salud que recibió acompañamiento durante la implementación
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	Registro de personal que fue acompañado durante la implementación		

	OBJETIVO	INDICADOR
Objetivo General	Mejorar un 50% las prácticas que facilitan la lactancia materna exclusiva en el Hospital de Jonacatepec, Morelos (Personal médico y de enfermería)	<p>Porcentaje de madres que egresan del hospital con lactancia materna exclusiva.</p> <p>Porcentaje de madres en quienes se aplicaron las cuatro conductas promovidas por el personal de salud que facilitan la LME.</p>
Objetivos específicos (conductual)	<p>Aumentar un 40% el contacto piel con piel inmediato en las mujeres post cesárea.</p> <p>Aumentar un 50% el contacto piel con piel inmediato en las mujeres post parto.</p> <p>Aumentar un 50% el apego al seno materno en la primera media hora de vida en las madres post cesárea.</p> <p>Aumentar un 30% el apego al seno materno en la primera media hora de vida en las madres post parto.</p> <p>Aumentar un 50% la consejería médica sobre LM en todas las madres en el puerperio post parto/cesárea.</p> <p>Disminuir un 70% el uso de la fórmula láctea como alimento para el recién nacido.</p>	<p>Porcentaje de madres en periodo post cesárea que realizaron contacto piel-piel.</p> <p>Porcentaje de madres en periodo post parto que realizaron contacto piel-piel.</p> <p>Porcentaje de madres en periodo post cesárea que dieron lactancia materna dentro de la primera media hora de vida.</p> <p>Porcentaje de madres en periodo post parto que dieron lactancia materna dentro de la primera media hora de vida.</p> <p>Porcentaje de madres en periodo post parto/cesárea que recibieron consejería médica por el personal de salud.</p> <p>Porcentaje de recién nacidos que recibieron fórmula láctea durante su hospitalización.</p>
Objetivos (conocimiento)	<p>Que el 80% del personal hospitalario conozca los beneficios de la lactancia materna en la salud de los infantes.</p> <p>Que el 90% del personal hospitalario conozca las recomendaciones de duración y frecuencia de la lactancia materna exclusiva, lactancia materna complementaria y edad de ablactación.</p> <p>Que el 70% del personal hospitalario conozca la variedad de técnicas de amamantamiento.</p>	<p>Porcentaje del personal de salud que identifica los beneficios de la LME.</p> <p>Porcentaje del personal de salud que conoce las recomendaciones internacionales de LM y LME. 131</p> <p>Porcentaje del personal de salud que</p>

	<p>Que el 70% del personal conozca la técnica adecuada de agarre del pecho durante el amamantamiento.</p> <p>Que el 80% del personal pueda dar solución a los problemas más frecuentes presentados en las madres.</p> <p>Que el 80% de las madres conozcan los beneficios de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Que el 80% de las madres conozcan las recomendaciones de duración y frecuencia de la LME y edad de ablactación.</p> <p>Que el 70% de las madres conozca la buena técnica de agarre y posiciones de amamantamiento.</p> <p>Que el 70% de las madres conozca las posiciones de amamantamiento.</p> <p>Que el 50% de las madres conozcan sobre las crisis de lactancia y brotes de crecimiento.</p>	<p>conoce las posiciones de amamantamiento.</p> <p>Porcentaje del personal de salud que conoce la técnica de agarre.</p> <p>Porcentaje del personal de salud que sabe solucionar los problemas más frecuentes relacionados con la lactancia.</p> <p>Porcentaje de madres que durante su estancia hospitalaria conocen los beneficios de la LM y LME.</p> <p>Porcentaje de las madres que durante su estancia hospitalaria recibieron las recomendaciones y la frecuencia y duración de la LME.</p> <p>Porcentaje de las madres que durante su estancia hospitalaria recibieron información sobre la técnica adecuada de amamantamiento.</p> <p>Porcentaje de las madres que durante su estancia hospitalaria recibieron consejería sobre las posiciones de amamantamiento.</p> <p>Porcentaje de las madres que durante su estancia hospitalaria recibieron consejería sobre las crisis de lactancia y brotes de crecimiento.</p>
<p>Objetivos (creencias)</p>	<p>Que el 90% del personal de salud de Jonacatepec, Morelos identifique la lactancia materna como la mejor opción de alimentación para los infantes bajo cualquier circunstancia.</p> <p>Que el 60% del personal se sienta motivado a realizar la promoción de la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Lograr que el 50% del personal de salud conciba la promoción de la lactancia como un elemento esencial dentro de su práctica.</p> <p>Lograr que el 80% del personal hospitalario se</p>	<p>Porcentaje del personal de salud que reconoce que la LM es la mejor opción de alimentación para los recién nacidos.</p> <p>Porcentaje del personal de salud que está motivado a promocionar las prácticas que facilitan la LME.</p> <p>Porcentaje del personal de salud que reconoce que la promoción de la LME debe ser una práctica rutinaria en la</p>

	<p>sienta capaz de promover la lactancia materna exclusiva.</p> <p>Que el 70% de las madres egrese del hospital con la intención de amamantar de forma exclusiva</p> <p>Que el 70% de las madres que egresan del hospital se sientan capaces de amamantar a sus bebés</p>	<p>atención al parto y post parto</p> <p>Porcentaje del personal de salud que se siente capaz de realizar las prácticas que facilitan la LME</p> <p>Porcentaje de las madres que a su egreso hospitalario tienen la intención de amamantar de forma exclusiva a su bebé hasta los seis meses.</p> <p>Porcentaje de las madres que a su egreso hospitalario se sientan capaces de amamantar a sus bebés tras haber recibido la consejería médica.</p>
--	---	--

19.10.4. FICHAS PARA INDICADORES DE RESULTADOS

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje del personal de salud que cumple con las conductas promovidas que facilitan la LME.	CLAVE	01
DIMENSION A MEDIR	Eficiencia	DEFINICIÓN	Permite medir el número de personal de salud que cumple con las conductas que facilitan la LME.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud que realiza las conductas que facilitan la LME/Total del personal de salud * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LÍNEA BASE, VALOR Y FECHA	2% Junio de 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	50% en dos meses
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de monitoreo con registro con 3 de 4 conductas promovidas Consejería médica + (Contacto piel-piel ó LM en 30min de vida ó evitar la introducción de fórmula) 2. Encuesta de salida Item 2, 8, 9,10,12
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de registro de prácticas promovidas para personal de salud. 2. Encuesta de salida para las madres 3. Entrevista a personal de salud 		

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de madres en periodo post cesárea que lograron contacto piel-piel inmediato.	CLAVE	02
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de madres en post cesárea que lograron el contacto piel-piel inmediato.
MÉTODO DE CÁLCULO	Madres en post cesárea que lograron el contacto piel con piel inmediato/Total de madres atendidas por cesárea * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LÍNEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	40% en dos meses
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de monitoreo con registro de contacto piel con piel. 2. Encuesta de salida Item 8
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de monitoreo con registro de prácticas promovidas. 2. Encuesta de salida para las madres 		

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de madres en periodo pos parto que realizaron contacto piel-piel inmediato.	CLAVE	03
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICION	Permite medir el número de madres en pos parto que lograron el contacto piel-piel inmediato.
MÉTODO DE CÁLCULO	Madres en post parto que lograron el contacto piel con piel inmediato/Total de madres atendidas por parto* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	20% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	50% en dos meses
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de monitoreo con registro de contacto piel con piel. 2. Encuesta de salida Item 8
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de monitoreo con registro de prácticas promovidas. 2. Encuesta de salida para las madres. 		

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de madres en periodo post cesárea que dieron lactancia materna dentro de la primera media hora de vida.	CLAVE	04
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de madres en post cesárea que lograron la lactancia materna en la primera media hora de vida.
MÉTODO DE CÁLCULO	Madres en post cesárea que lograron la lactancia en la primera media hora de vida/Total de madres atendidas por cesárea* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	15% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	50% en dos meses
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de monitoreo con registro de LM dentro de primera media hora de vida 2. Encuesta de salida Item 9
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de monitoreo con registro de prácticas promovidas. 2. Encuesta de salida para las madres. 		

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de madres en periodo post parto que dieron lactancia materna dentro de la primera media hora de vida.	CLAVE	05
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de madres en post parto que lograron la lactancia materna en la primera media hora de vida.
MÉTODO DE CÁLCULO	Madres en post parto que lograron la lactancia en la primera media hora de vida/Total de madres atendidas por parto* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	50% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	30% en dos meses
FUENTES	Elaboración propia 3. Formato de monitoreo con registro de prácticas promovidas. 4. Encuesta de salida para las madres.	Instrumento/ ítem	1. Formato de monitoreo con registro de LM dentro de primera media hora de vida 2. Encuesta de salida Ítem 9

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de madres en periodo post parto/cesárea que recibieron consejería por el personal de salud.	CLAVE	06
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de madres en post parto/cesárea que recibieron consejería por el personal de salud.
MÉTODO DE CÁLCULO	Madres en post parto ó cesárea que recibieron consejería/Total de madres atendidas por parto ó cesárea* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	80% en dos meses
FUENTES	5. Formato de monitoreo con registro de prácticas promovidas. 6. Encuesta de salida para las madres.	Instrumento/ ítem	1. Formato de monitoreo con registro de consejería Ítem. Consejería médica Ítem. Consejería técnica 2. Encuesta de salida Ítem 2, 5, 6, 7

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de recién nacidos que recibieron fórmula láctea durante su estancia hospitalaria.	CLAVE	07
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de recién nacidos que fueron alimentados con líquidos diferentes a la leche materna durante su estancia hospitalaria.
MÉTODO DE CÁLCULO	Recién nacidos que recibieron fórmula/Total de recién nacidos* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	15% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	70% en dos meses
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de monitoreo con registro de introducción de fórmula 2. Encuesta de salida Item 11 Item 13
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formato de monitoreo con registro de prácticas promovidas. 2. Encuesta de salida para las madres. 		

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje del personal de salud que conoce los beneficios de la LME	CLAVE	08
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de personal de salud que conoce los beneficios de la LME.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud que conoce los beneficios de la LME/Total de personal que fue capacitado* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	50% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	80% en dos meses
FUENTES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario de formación en LM para personal de salud 	Instrumento/ ítem	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuestionario con respuestas Item 14 Item 15 Item 18

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje del personal de salud que conoce las recomendaciones internacionales de LM y LME.	CLAVE	09
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de personal que conoce las recomendaciones internacionales de LM y LME.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud que conoce las recomendaciones/Total de personal capacitado* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	70% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	90% en dos meses
FUENTES	1. Cuestionario de formación en LM para personal de salud.	Instrumento/ ítem	1. Cuestionario con ítems respondidos correctamente Item 1 Item 9 Item 12

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje del personal de salud que conoce las posiciones de amamantamiento.	CLAVE	10
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICION	Permite medir el número de personal de salud que conoce las posiciones de amamantamiento.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud que conoce las posiciones de amamantamiento/Total de personal de salud capacitado* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	70% en dos meses
FUENTES	1. Cuestionario de formación en LM para personal de salud	Instrumento/ ítem	1. Cuestionario con ítem respondido correctamente Item 17

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de personal de salud que conoce la técnica de agarre de amamantamiento.	CLAVE	11
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de personal de salud que conoce la técnica de agarre durante el amamantamiento.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud que conoce la técnica de agarre/Total de personal de salud capacitado* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	70% en dos meses
FUENTES	1. Cuestionario de formación en LM para personal de salud	Instrumento/ ítem	1. Cuestionario con ítems respondidos correctamente Item 3 Item 4

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de personal de salud que sabe solucionar los problemas más frecuentes relacionados con la lactancia.	CLAVE	12
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de personal de salud que puede solucionar los problemas más frecuentes relacionados con la lactancia
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud que sabe dar solución a los problemas/Total de personal de salud capacitado* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	80% en dos meses
FUENTES	1. Cuestionario de formación en LM para personal de salud	Instrumento/ ítem	2. Cuestionario con ítems respondidos correctamente Item 19 Item 20 Item 21

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de las madres que conocen los beneficios de la LM y LME	CLAVE	13
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de madres que conocen los beneficios de la LM y LME.
MÉTODO DE CÁLCULO	Madres que conocen los beneficios de la LM y LME/Total de madres atendidas * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	80% en dos meses
FUENTES	1. Encuesta de salida para las madres.	Instrumento/ ítem	1. Encuesta con ítems contestados de manera afirmativa Item 7 Item 8 Item 9

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de las madres que conocen las recomendaciones y la frecuencia de duración de la LM y LME	CLAVE	14
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de madres que conocen la duración y frecuencia de la LM y LME..
MÉTODO DE CÁLCULO	Madres que conocen las recomendaciones de frecuencia y duración/Total de madres atendidas* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	80% en dos meses
FUENTES	1. Encuesta de salida para las madres.	Instrumento/ ítem	1. Encuesta con ítems contestados de manera afirmativa Item 3 Item 4

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de madres que conocen la técnica adecuada de agarre en el amamantamiento.	CLAVE	15
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de madres que conocen la técnica adecuada de agarre en el amamantamiento
MÉTODO DE CALCULO	Madres en periodo post parto ó cesárea que conocen la técnica de agarre/Total de madres atendidas* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	70% en dos meses
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	1. Encuesta con ítems contestados de manera afirmativa Item 6
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	1. Encuesta de salida para las madres.		

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de madres que conocen las posiciones de amamantamiento.	CLAVE	16
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICION	Permite medir el número de madres que conocen las posiciones de amamantamiento.
MÉTODO DE CÁLCULO	Madres en post parto o cesárea que conocen las técnicas de amamantamiento/Total de madres atendidas * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	70% en tres meses
FUENTES	1.Encuesta de salida para las madres.	Instrumento/ ítem	1. Encuesta con ítems contestados de manera afirmativa Item 6

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de madres que conocen sobre las crisis de lactancia y brotes de crecimiento	CLAVE	17
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de madres que conocen las implicaciones de las crisis de lactancia y brotes de crecimiento
MÉTODO DE CÁLCULO	Madres que conocen las crisis de lactancia y brotes de crecimiento/Total de madres atendidas * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LÍNEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	70% en dos meses
FUENTES	1. Encuesta para las madres sobre la atención en LME durante el parto y postparto.	Instrumento/ ítem	1. Encuesta con ítems contestados de manera afirmativa Ítem 15

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje del personal de salud que reconoce que la LM es la mejor opción de alimentación para los recién nacidos	CLAVE	18
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de personal de salud que reconoce la LM como la mejor opción de alimentación de los recién nacidos bajo cualquier circunstancia.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud que reconoce la LM como el mejor alimento en cualquier circunstancia/Total de personal de salud* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LÍNEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	90% en tres meses
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	1. Encuesta con respuestas afirmativas en ítems Ítem 24

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje del personal de salud que está motivado a promocionar las prácticas que facilitan la LME.	CLAVE	19
DIMENSION A MEDIR	Efectividad	DEFINICIÓN	Permite medir el número de personal de salud que se siente motivado a cumplir con las conductas promocionadas a favor de la LME.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud motivado a cumplir/Total de personal de salud* 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	60% en tres meses
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	1. Encuesta con ítems afirmativos Item 23
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	1. Cuestionario de formación en LM.		

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje del personal de salud que reconoce que la promoción de la LME debe ser una práctica rutinaria en el protocolo de atención atención al parto y post parto.	CLAVE	20
DIMENSION A MEDIR	Eficiencia	DEFINICIÓN	Permite medir el número de personal de salud que reconoce que las prácticas que facilitan la LME deben aplicarse rutinariamente.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud convencido en las prácticas/Total del personal de salud * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0%	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	50% en dos meses
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	1. Encuesta con ítems afirmativos Item 25
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	1. Cuestionario de formación en LM.		

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje del personal de salud que se siente capaz de realizar las prácticas que facilitan la LME.	CLAVE	21
DIMENSION A MEDIR	Eficiencia	DEFINICIÓN	Permite medir el número de personal de salud que se siente capaz de realizar las prácticas que facilitan la LME.
MÉTODO DE CÁLCULO	Personal de salud que se siente capaz de realizar las prácticas/Total del personal de salud * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	80% en dos meses
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	1. Encuesta con 5/6 ítems afirmativos Item 22
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	1. Cuestionario de formación en LM.		

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de las madres que a su egreso hospitalario tienen la intención de amamantar de forma exclusiva a su bebé hasta los seis meses.	CLAVE	22
DIMENSION A MEDIR	Eficiencia	DEFINICIÓN	Permite medir el número de madres que tienen la intención de amamantar al egreso hospitalario.
MÉTODO DE CÁLCULO	Madres que tienen intención de amamantar al egreso/Total de madres atendidas * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LINEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	70% en dos meses
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	1. Encuesta con ítems afirmativos Item 18 Item 19
MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	1. Encuesta de salida para las madres.		

NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de las madres que a su egreso hospitalario se sientan capaces de amamantar a sus bebés tras haber recibido la consejería médica.	CLAVE	23
DIMENSION A MEDIR	Eficiencia	DEFINICIÓN	Permite medir el número de madres que se sienten capaces de amamantar a sus bebés después de haber recibido consejería.
MÉTODO DE CÁLCULO	Madres que se sienten capaces de amamantar al egreso/Total de madres atendidas * 100	UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje
LÍNEA BASE, VALOR Y FECHA	0% Junio, 2015	FRECUENCIA DE MEDICIÓN	Diaria
COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR HACIA LA META	Ascendente	META Y PERIODO DE CUMPLIMIENTO	70% en dos meses
FUENTES	Elaboración propia	Instrumento/ ítem	1. Encuesta con ítems afirmativos Ítem 17

20.1. ANEXO XV. MEMORÁNDUM DE INVITACIÓN AL PERSONAL HOSPITALARIO A PROYECTO LACT-AMIGOS

MORELOS | Secretaria
de Salud

Dependencia: Servicios de Salud de Morelos.

Unidad: Hospital Comunitario Jonacatepec

Departamento: Dirección

Oficio No. SSM/HCJ/DIR/203/2016

Jonacatepec, Mor. a 28 de Marzo de 2016

PERSONAL MÉDICO PRESENTE

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Con la finalidad de llevar a cabo los lineamientos establecidos respecto a este tema se implementará la estrategia LACT-AMIGOS por lo que solicito acudir a la capacitación respecto al tema, esta se llevará a cabo en 5 sesiones con duración de 1 hr; bajo la siguiente distribución:

MATUTINO 14:00-15:00 HRS 4-8 ABRIL	VESPERTINO 13:00-14:00 HRS 4-8 ABRIL	NOCTURNO "A" 7:00-8:00 HRS 5,7, 12, 14	NOCTURNO "B" 7:00-8:00 HRS 6,8,13,15 ABRIL	JORNADA ACUMULADA DIURNA 3,10 Y 17 ABRIL	JORNADA ESPECIAL NOCTURNA 3,4, 10 Y 11 ABRIL
DR. JUAN DAVID ESTRADA RAMÍREZ DR. JESUS R. RAMÍREZ TAPIA DR. ANRUBIO DRA. MARTHA DANIELA SANCHEZ SANTOS DR. JAVIER GARCÍA CARRANZA DR. JOSUÉ B. RAMÍREZ GONZÁLEZ	DRA. ZURISADAI CORTÉS MARÍN DR. ÁNGEL TLAPALE FRANCO DR. DANIEL TURRUBIARTES BLANCAS	DR. JOSÉ ALBERTO MALDONADO GÓMEZ DR. RENAN VARELA MENESES	DR. MIGUEL ÁNGEL CHAVEZ BACA DR. MAURICIO TORRES GALICIA	DOMINGO 11:00- 12:30 HRS DR. NOÉ BAHENA NÁJERA DRA. NUBIA RAMÍREZ PASTRANA DRA. LAURA HIDALGO LARA DRA. DANIELA ENITEZ MARURI DOMINGO 12:30-14:00 HRS DR. LUIS MANUEL MORALES SEGURA DR. JORGE E. BOLAÑOS ALONSO DR. JOSÉ MUÑOZ MELÉNDEZ	7:00 A 8:30 HRS: DR. LUIS MARTÍNEZ PABLOS DR. ÁNGEL MÉNDEZ RAMÍREZ

ATENTAMENTE

Dra. Ma. Guadalupe García Amaro
Directora del Hospital Comunitario de Jonacatepec

MORELOS | Servicios de Salud
de Morelos

20.2. ANEXO XVI. LOGO CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN LACT-AMIGOS



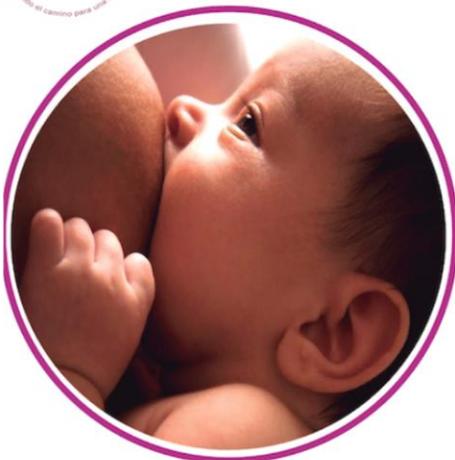
20.3. ANEXO XVII. MATERIALES DE CAMPAÑA DE COMUNICACIÓN LACT-AMIGOS





Lactancia materna

La leche materna es el alimento ideal para tu bebé



Desde que el bebé nace hasta que cumple 3 meses, sólo necesita leche materna.

No necesita agua, té, fórmula, ni otros tipos de leche o alimentos.



Menos enfermedades durante la niñez



Mejores calificaciones en la escuela



Una mejor salud

Componentes

Leche materna



- Anticuerpos
- Hormonas
- Antivirus
- Antialérgicos
- Antiparásitos
- Factores del crecimiento
- Minerales
- Vitaminas
- Grasas
- DHA/Omega 3
- Carbohidratos
- Proteínas
- Agua

Leche de fórmula



- Minerales
- Vitaminas
- Grasas
- DHA/Omega 3
- Carbohidratos
- Proteínas
- Agua

¿Cómo hacerlo?

Dar el calostro en la primera hora de vida (Leche amarillenta y espesa que se produce al final del embarazo)



Alimentarlo con la frecuencia que el bebe quiera (día y noche)



Lactancia materna, la mejor opción para los bebés

- Mejor salud
- Mejor nutrición
- Mejor desarrollo
- Menos enfermedades



¡Únete a nosotros!



Aquí
se promueve la
lactancia materna



Lact-amigo:
¿Cuántas vidas salvaste hoy?...

¿1, 2, 3?
¡Felicidades!



Recuerda que al estar en
contacto con una madre debes:

- Fomentar el apego piel con piel
- Apoyar la LM en primeros 30 min de vida
- Brindar a la nueva mamá consejería médica.

¿Ya lo lograste?



1 Contacto piel con piel



LM en primeros 30min 2



3 Consejería en LM





Beneficios

La lactancia materna tiene numerosas ventajas y beneficios.

< **BEBÉ** MADRE FAM >

- Brinda factores anti-infecciosos y bioactivos que protegen al bebé de enfermedades.
- Contiene los nutrimentos ideales que son mejor absorbidos y aprovechados por el bebé.
- Menor estreñimiento y sobrecarga renal por la composición de la leche materna.
- Mejor maduración del sistema digestivo del bebé.

Problemas frecuentes

"Tengo poca leche, mi leche no es suficiente"

"La leche no me baja"

"Dolor, grietas o pezones lastimados"

"Tengo los pechos congestionados"

20.4. ANEXO XVIII. HORAS DESTINADAS A IMPLEMENTACIÓN EN EL PROYECTO DE TITULACIÓN

MORELOS
Secretaría
de Salud

Dependencia: Servicios de Salud de Morelos
Unidad: Hospital Comunitario Jonacatepec
Departamento: Recursos Humanos
Oficio No: SSM/HCJ/RH/00310/2016

JONACATEPEC MOR, A 11 DE MAYO DE 2016

ASUNTO: IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTO
DE TITULACIÓN.

A QUIEN CORRESPONDA
P R E S E N T E.

La que suscribe **DRA. MA. GUADALUPE GARCIA AMARO**, Directora de Hospital Comunitario de Jonacatepec con dirección en Carretera Federal Cuautla - Axochiapan S/N Cp. 62930 Jonacatepec Mor.

HACE CONSTAR

Que la **C. DRA. ITZEL SALAS ALPIZAR**, realizo acciones teóricas y prácticas de acuerdo al Proyecto de Titulación de "**DISEÑO IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROCESO DE UNA INTERVENCIÓN DE MERCADOTECNIA SOCIAL PARA MEJORAR LA PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL HOSPITAL COMUNITARIO**", desde el día 01 Marzo del presente año hasta la fecha, realizando arduamente la implementación del proyecto de Titulación dentro de este Hospital Comunitario de Jonacatepec, así como también el trabajo directo con personal médico y de enfermería, y pacientes que acuden a esta institución, cuyo horario de implementado fue de **08:00 a 16:00 hrs.** Turno Matutino, de **Lunes a Viernes. Con un total de 480 horas.**

Durante este tiempo ha demostrado ser una persona responsable, honesta y trabajadora y capaz de desempeñar cualquier actividad que se le encomiende.

Se extiende la presente constancia a petición del interesado para los fines legales que al mismo convenga a los Once días del mes de Mayo del año Dos Mil Dieciséis.

ATENTAMENTE

DRA. MA. GUADALUPE GARCIA AMARO
DIRECTORA DE HOSPITAL COMUNITARIO DE JONACATEPEC



SERVICIOS DE SALUD
DE MORELOS
HOSPITAL COMUNITARIO
DE JONACATEPEC
DIRECCIÓN
JONACATEPEC, MOR