



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

2es  
90

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES  
CURSO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA  
MEDICA

HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

EXPERIENCIA DE 2 AÑOS DE ALOJA-  
MIENTO CONJUNTO EN EL HOSPITAL  
JUAREZ DE MEXICO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
P E D I A T R I A   M E D I C A  
P R E S E N T A  
DOCTOR FERNANDO GIL JUAREZ



MEXICO, D. F.

1998

259937

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

CURSO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA MEDICA

HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

*EXPERIENCIA DE 2 AÑOS DEL ALOJAMIENTO CONJUNTO  
EN EL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO*

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE PEDIATRIA MEDICA

PRESENTA DOCTOR FERNANDO GIL JUAREZ



*Castillo*

SECRETARIA DE SALUD  
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO  
DIVISION DE ENSEÑANZA

DR. JORGE ALBERTO DEL CASTILLO MEDINA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA  
JEFE DE LA DIVISION DE ENSEÑANZA DEL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

*Nestor Batres Acuña*

DR. NESTOR BATRES ACUÑA  
JEFE DEL SERVICIO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

*Maria de Lourdes Flores Orozco*

DRA. MARIA DE LOURDES FLORES OROZCO.  
ASESOR DE TESIS

DR. JUAN J. ZAMUDIO BUSTOS  
JEFE DE LA DIVISION DE PEDIATRIA  
HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO, S. S. A.

*Juan Jose Zamudio Bustos*

DR. JUAN JOSE ZAMUDIO BUSTOS  
JEFE DE LA DIVISION DE PEDIATRIA  
DEL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

DR. AQUILES AYALA RUIZ  
JEFE DE LA DIVISION DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA  
DEL HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO

## AGRADECIMIENTOS

A Dios nuestro señor:

Quiero darte las Gracias por todas las cosas que me has dado, así como por las cosas que no he recibido. Se que debo esforzarme por alcanzar mis sueños, tengo que luchar con todas mis fuerzas para que se hagan realidad.

También quiero darte las Gracias por permitirme conocer a tanta gente tan buena y la que me falta por conocer.

A mis Padres:

A mi Madre la cual admiro mucho por su valentía ante la vida.

Por su esfuerzo para darme un futuro y más que todo eso quiero darle las gracias por darme su amor.

A mi Padre el cual se ha ganado mi respeto y mi cariño.

Gracias por estar  
presente Arnulfo.

A mis Hermanos:

Antonia, por ser siempre la persona en la que puedo confiar y la que me alienta a seguir adelante.

Oscar, aunque no te des cuenta he visto la alegría y el buen humor que siempre tienes, como algo que debo aprender en mi vida.

A mis amigos:

A mi amigo Miguel Angel Villanueva, el cual a pesar del tiempo, continua demostrándome su amistad.

Leticia, Margarita, Maricela, Guadalupe, Daniel y Miguel Angel Tajimaroa.  
A los cuales conocí en Tlaxcala, donde surgió nuestra amistad y nuestro cariño como hermanos y a los cuales jamás olvidaré.

Mario, el cual tenía espíritu de niño y responsabilidad de adulto.

María de los Gozos, un gran compañera, una buena negociante pero mala como cocinera.

Araceli, una pequeña gran compañera, a la cual aprendí a querer poco a poco.

Carolina, siempre demostrando su amistad así como su exigencia en el trabajo para el beneficio de los niños. Con su carácter explosivo y su gran corazón, tenemos como resultado a una gran amigo.

Miguel, el cual me demostró desde el primer día su amistad. En él he visto su gran espíritu de superación a pesar de las dificultades que se le han presentado.

Mercedes, aunque contigo no lleve una amistad más estrecha, siempre fuiste una buena compañera.

A la Doctora Flores.

La cual me brindo su amistad y me dio la confianza necesaria para poder llevar a cabo este trabajo.

A mis profesores:

Los cuales me enseñaron los conocimientos médicos de esta hermosa profesión así como también el trato humano hacia las personas y en especial de los niños, que día a día nos enseñan a ser mejores.

A todas las enfermeras:

Las cuales nos ayudan a cada momento en nuestra labor y que sin ellas no podríamos curar a tantos niños que pasan por nuestras manos.

A todos los niños:

Ya que me han brindado la oportunidad de conocerlos y tratarlos, algunos de ellos ya no se encuentran con nosotros, otros tuvieron la oportunidad de disfrutar de esta vida como un regalo a sus sufrimientos durante su enfermedad y muchos otros encontraron su salud rápidamente.

"El ser niño es la etapa más bonita de nuestra vida, por lo que a nosotros los adultos nos toca la responsabilidad de que esta etapa la vivan lo mejor posible"

Finalmente:

Quiero dar las Gracias al Hospital Juárez de México el cual desde sus inicios se dio a la tarea de atender a la gente más humilde, actualmente continua con esta tarea a sí como la formación médica de muchos médicos que llegamos con muchos sueños, los cuales al final de un largo camino, logramos alcanzar.

## Indice

Introducción.....	1
Antecedentes.....	2
Justificación.....	10
Objetivos.....	11
Formulación de hipótesis.....	12
Material y método.....	13
REsultados.....	15
Discusión de resultados.....	28
Conclusiones.....	29
Bibliografía.....	31

## INTRODUCCIÓN.

El alojamiento conjunto se entiende como la acción de alojar en la misma habitación a la madre e hijo, con el objeto de fortalecer la relación afectiva entre ellos, de promover la lactancia al seno materno, y de brindar orientación práctica a la madre acerca de la alimentación y cuidados del recién nacido, en lugar de dar atención a cada uno en servicios o salas separadas.

En lugar de la atención aislada y fría que se observa cuando se tratan a la madre y al recién nacido por separado; el alojamiento conjunto da la oportunidad de impartir una atención cálida y humanitaria en este importante evento para la familia, que es el nacimiento de un nuevo integrante del núcleo familiar.

Durante el tiempo que permanezca el binomio (Madre - hijo) en el alojamiento conjunto, pueden presentar complicaciones médicas secundarias al desequilibrio en los mecanismos de compensación fisiológica, posterior al parto y al nacimiento respectivamente.

Ante esta inquietud nos pareció importante conocer cuál es la experiencia del Hospital Juárez de México ante este hecho. Debido también a la falta de información escrita referente a este aspecto del Programa de alojamiento conjunto, realizamos la búsqueda de antecedentes en diversos hospitales llegando al Centro Nacional de Lactancia Materna ubicado en el Hospital General de México sin encontrar información al respecto.

## ANTECEDENTES:

El abandono de la lactancia materna se inicio a principios del siglo XX en los países industrializados y posteriormente en las naciones del tercer mundo, expandiéndose la utilización de leche artificial creyendo las madres que se ofrecían mejor calidad en la alimentación de sus hijos con estos productos.

Existieron otros factores que contribuyeron en forma importante en el abandono de la lactancia materna como:

- \* La publicidad de los productos lácteos por los medios de comunicación habiendo de por medio grandes ganancias económicas.
- \* Las políticas llevadas a cabo en los hospitales del sector salud, en donde se promovía la separación del recién nacido y de la madre posterior al nacimiento y de la alimentación con leche artificial durante su estancia hospitalaria.
- \* La necesidad económica de la incorporación de la mujer al medio laboral.
- \* Por último la falta de información de la lactancia materna para poderse promover en forma más adecuada.

Analizando la situación mundial en cuanto a la mortalidad infantil y la importancia acerca de la forma de alimentación de los niños se llevaron a cabo medidas para dar promoción a la alimentación al seno materno.

La primera medida que se realizó fue la creación del Código Internacional de Sustitutos de la leche materna en 1972 en donde se establece lo siguiente:

"Contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y eficiente, protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando eso, sean necesarios, sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución" (11)

En 1989 la OMS y la UNICEF realizan una declaración conjunta cuyo objetivo es promover y dar apoyo a la lactancia materna con los siguientes puntos:

- \* Dar a conocer el papel fundamental que pueden desempeñar los servicios de salud en la promoción de la lactancia natural.
- \* Describir lo que se debe hacer para dar información y apoyo a las madres.
- \* Adaptar a las circunstancias locales para que sea utilizada por cualquier persona que trabaje en el área de la salud.
- \* Estimular a todo el personal de salud para que revisen las políticas y prácticas que pueden interferir con la lactancia natural.
- \* Destacar medidas prácticas para establecer la lactancia natural en los servicios de salud.

En 1990 en Florencia Italia, se realizó la firma de la Declaración de Innocenti, en donde 40 gobiernos; así como diversas instituciones mundiales encabezadas por la UNICEF, se comprometieron a establecer un sistema nacional para evaluar los objetivos y desarrollar indicadores, tales como la proporción de niños amamantados exclusivamente al egresar de los servicios de maternidad y la proporción de lactantes exclusivamente amamantados a los 4 meses de edad. Debido a las diferentes acciones realizadas a nivel mundial. En México se realizaron una serie de cambios legales en cuestión del derecho a la salud que todos los mexicanos tenemos, según se establece en el Artículo 4 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, para lo cuál la Ley General de Salud reglamento en sus artículos 31, 61 y 64, que a la letra dice:

- Artículo 31. La atención Materno - infantil es materia de salubridad general.
- Artículo 61. Señala que dicha atención es de carácter prioritario, comprendiendo acciones de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención al niño y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo
- Artículo 64. Indica específicamente que en la organización y operación de los servicios de salud destinados la atención materno - infantil, el sistema de salud establecerá el fomento a la lactancia materna. (11)

Fueron necesarios nuevos aportes en el terreno de la ciencia en cuanto a las propiedades nutricionales e inmunológicas de la leche materna, para que se diera el convencimiento de la lactancia natural como una actividad que protege a los recién nacidos de las infecciones, viéndose esto expresado en la disminución de la mortalidad infantil. Hasta antes de este descubrimiento, la situación mundial se encontraba de la siguiente manera:

1. Bangladesh. Una tercera parte de las muertes en niños de 18 a 36 meses de edad, en áreas rurales, son atribuibles a fallas en la alimentación al seno materno.
2. Malasia. La tasa de mortalidad infantil, atribuible a la alimentación artificial, es de 28 y 153 por 1000 niños dependiendo de la presencia o ausencia de agua potable y servicios sanitarios en el hogar.
3. El Cairo. 150 niños de cada 1000 mueren antes de nacer el siguiente hermano, la mayoría de estas muertes están relacionadas con la suspensión prematura de la alimentación al seno materno.
4. Latinoamérica y el Caribe. La organización Panamericana de la salud, señaló que el riesgo de morir de los niños de un año alimentados artificialmente, es de 3 a 5 veces mayor que para los bebés alimentados al seno materno.

En 1989, se elabora el Programa Nacional de Lactancia Materna con acciones dirigidas a lograr el retorno de la práctica de la lactancia natural. Cuyo objetivo general es el de:

"Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención al grupo materno-infantil mediante la promoción de la lactancia materna y a la instalación del alojamiento conjunto en las unidades médicas del Sistema Nacional de Salud, con servicios obstétricos" (11)

También se establecieron los objetivos particulares del Programa que son los siguientes:

1. Promover la disminución del abandono de la lactancia.
2. Contribuir a mejorar el estado nutricional del niño menor de un año proporcionando la lactancia por un mínimo de cuatro meses.
3. Evitar el uso indiscriminado de sucedáneos.
4. Promover la instalación de los Comités Estatales de Lactancia Materna.
5. Capacitar al personal de salud de todos los niveles de atención.

Con estas acciones la Secretaría de Salud en 1991 instituye el Programa Hospital amigo del Niño y de la Madre teniendo como eje fundamental la lactancia materna y el alojamiento conjunto, de tal manera que el recién nacido reciba los beneficios de la leche materna, los cuales a continuación se describen:

1. Le da los nutrientes que requiere para su crecimiento y desarrollo. Tiene las sustancias nutritivas ideales para el niño.
2. Al recibir el calostro, le proporciona defensas para las enfermedades y los nutrientes que necesita los primeros días de su vida.
3. Es de más fácil digestión y el organismo del niño la aprovecha mejor que cualquier otro alimento.
4. Le brinda cariño, protección, confianza y seguridad al niño, al estar en contacto directo con su madre.
5. Ayuda a formar dientes sanos y evita deformaciones en la boca y en los dientes.
6. Siempre está a tiempo y a la temperatura ideal.
7. Es higiénica, no se descompone y no tiene riesgos de contaminación. (12)

Por lo cual la Secretaría de Salud ha dispuesto que todos los hospitales del sector salud, entren al Programa de Alojamiento Conjunto. Para apoyar la transformación de los hospitales fue inaugurado el 18 de mayo de 1992, el Centro Nacional de Lactancia Materna en el Hospital General de México, para:

"Contribuir al mejoramiento de la salud Materno - infantil y a la reducción de su morbilidad - mortalidad, mediante la formación, capacitación de recursos humanos que promuevan, fomenten, protejan la lactancia materna y realicen cambios en las prácticas profesionales y hospitalarias".

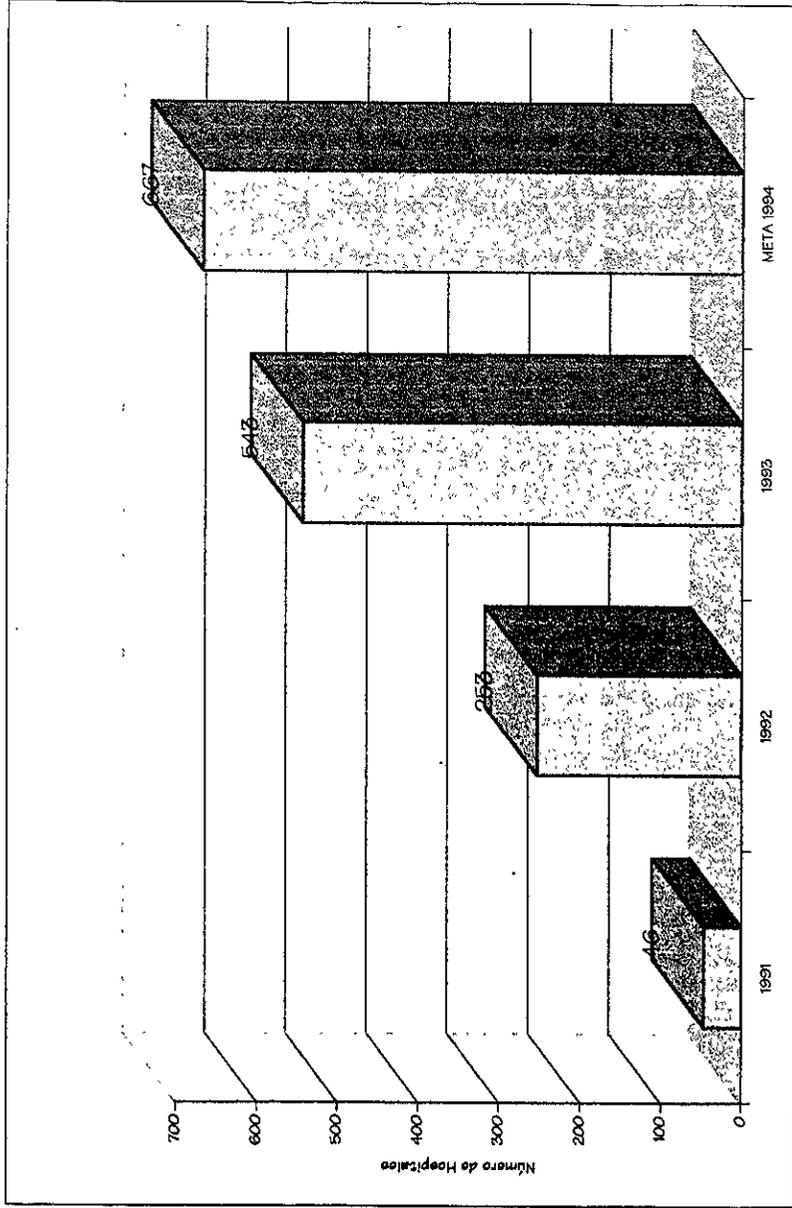
El programa ha tenido un enorme crecimiento, en 1991 se inscribieron 46 hospitales, para 1992 teníamos 253, y al término de 1993 contábamos con 543. Actualmente las últimas cifras reportadas son las de 1994 con 667 hospitales inscritos al programa y 143 de ello (21.4%) ya se han convertido en Hospitales Amigos del Niño y de la Madre (Dirección General Materno Infantil, Secretaría de Salud, Informe Octubre 1994), y muchos más de los hospitales inscritos están en espera de ser certificados. (5) Ver anexo 1.

México ocupa el tercer lugar en el mundo en cuanto al número de hospitales amigos reconocidos, y el segundo en relación al porcentaje del número de hospitales existentes. Así podemos observar que hay 48 hospitales consolidados de un total de 700, lo que representa el 8.28%, sólo Filipinas tiene un 89.62%, y los demás están por abajo: Tailandia un 6.79%, la India 3.30% y China el 1.73%. Ver anexo 2.

La experiencia del país se refleja en múltiples visitas que ha recibido de diversos países como: Argentina, Bolivia, Burkina Faso, Camerún, Colombia, Cuba, Ecuador, Estados Unidos de Norteamérica, Jamaica, Paraguay, Rwanda y Uruguay; quienes han observado en forma directa los hospitales, participando en la capacitación tanto del Centro Nacional de Lactancia como de sus subsedes, y se les ha brindado asesoría entregándoles además material de capacitación y material de promoción. (4)

El Hospital Juárez de México a llevado a cabo el Programa de Alojamiento conjunto desde que se inició en sus viejas instalaciones (Hospital Juárez del Centro) y posteriormente al reanudar sus actividades en sus nuevas instalaciones ubicadas en avenida Instituto Politécnico Nacional.

Programa "Hospital amigo del niño y de la madre"  
Número de hospitales inscritos  
Sistema Nacional de Salud



*HOSPITALES AMIGOS CONSOLIDADOS*  
*SITUACIÓN INTERNACIONAL*

	CONSOLIDADOS		CONSOLIDADOS
CHINA	207	DE 12 000	= 1.73
FILIPINAS	138	DE 1 600	= 8.62
MEXICO	58	DE 700	= 8.28
TAILANDIA	45	DE 662	= 6.79
INDIA	33	DE 1 000	= 3.30

## JUSTIFICACION.

Actualmente contamos con 4 años aproximadamente de estar llevando el Programa de Alojamiento conjunto por lo que nos parece adecuado hacer un análisis de la experiencia de 2 años que hasta hoy hemos tenido, así como tratar de establecer normas para la selección de pacientes que ingresan al programa y compartir nuestra experiencia con otros hospitales.

**OBJETIVOS.**

*Analizar la experiencia del Programa Alojamiento conjunto del Hospital Juárez de México.*

*Conocer cuáles son los principales problemas neonatales que se presentan en los recién nacidos que se encuentran en el Alojamiento conjunto que motivan su paso a los cuneros patológicos.*

## FORMULACION DE HIPOTESIS.

*Sí conocemos cuáles son los problemas neonatales que se presentan en los recién nacidos del Alojamiento, entonces podremos realizar acciones para mejorar la calidad de la atención materno - infantil del programa.*

*Sí se identifican las patologías maternas de alto riesgo en forma adecuada se podrá derivar a los recién nacidos al cunero patológico.*

## MATERIAL Y METODO.

Se realizó la recolección de la información, delimitando el período de tiempo a revisar el cual fue de dos años que va del 1º de marzo de 1995 al 28 de febrero de 1997.

Se plantearon los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

### INCLUSIÓN.

1. Todo recién nacido que haya nacido en Hospital Juárez de México y que haya ingresado al servicio de alojamiento conjunto.
2. Todo recién nacido con peso mayor 2000 gramos.
3. Todo recién nacido con edad gestacional  $\geq$  a 36 semanas de gestación evaluadas por la clasificación de Capurro B.
4. Todo recién nacido que pueda ser alimentado al seno materno.
5. Todo los hijos de madres que presenten alguna complicación en el puerperio inmediato detectado en el servicio de Alojamiento conjunto, que por patología materna o del neonato se tenga que enviar al cunero patológico.

### EXCLUSIÓN.

1. Todo recién nacido que no este ingresado en el servicio de Alojamiento conjunto.
2. Todo recién nacido con un peso menor 2000 gramos.
3. Todo recién nacido con edad gestacional  $\leq$  36 semanas de gestación evaluada por la clasificación de Capurro B.
4. Todo recién nacido infectado y/o con antecedentes de ruptura prematura de membranas de mas de 24 horas.
5. Todo recién nacido de madres que presenten alguna complicación en el puerperio inmediato en la unidad tocoquirúrgica y se haya enviado desde su nacimiento al cunero patológico.
6. Recién nacidos que nazcan fuera del hospital Juárez de México.

La primera fase del estudio consistió en la recolección de la información, con la revisión de las libretas del servicio de Alojamiento conjunto y la unidad tocoquirúrgica para así poder obtener los siguientes datos:

Nombre del paciente.

Número de expediente.

Y captar el número de recién nacidos que ingresaron al programa basándonos en los criterios de inclusión y exclusión. Descartándose aquellos recién nacidos que ingresaron a los diferentes cueros patológicos por alguna complicación médica de la madre o del recién nacido en el período postnatal inmediato desde la unidad tocoquirúrgica.

En una segunda revisión se analizaron las libretas de los cueros patológicos, para tratar de localizar el número de expediente de los recién nacidos que ameritaron pasar del Alojamiento conjunto a los cueros patológicos (Unidad de cuidados intensivos neonatales, Unidad de terapia intermedia o Alto riesgo). Al contar con la información de los pacientes a revisar se acudió al servicio de Archivo clínico para realizar una ficha de identificación de cada uno de los recién nacidos con los siguientes datos:

Ficha de identificación.

Nombre	
Sexo	
Apgar	
Diagnóstico	
Número de expediente	
Peso Edad gestacional	
Ingresó al Alojamiento conjunto: Sí o No	
Hay complicaciones medicas: Sí o No	
Problema de envío	
Edad de vida: al momento de detectar el problema	
Traslado a otro servicio:	
y a que servicio se envió:	

En base al análisis integral de los pacientes se obtuvieron los siguientes resultados.

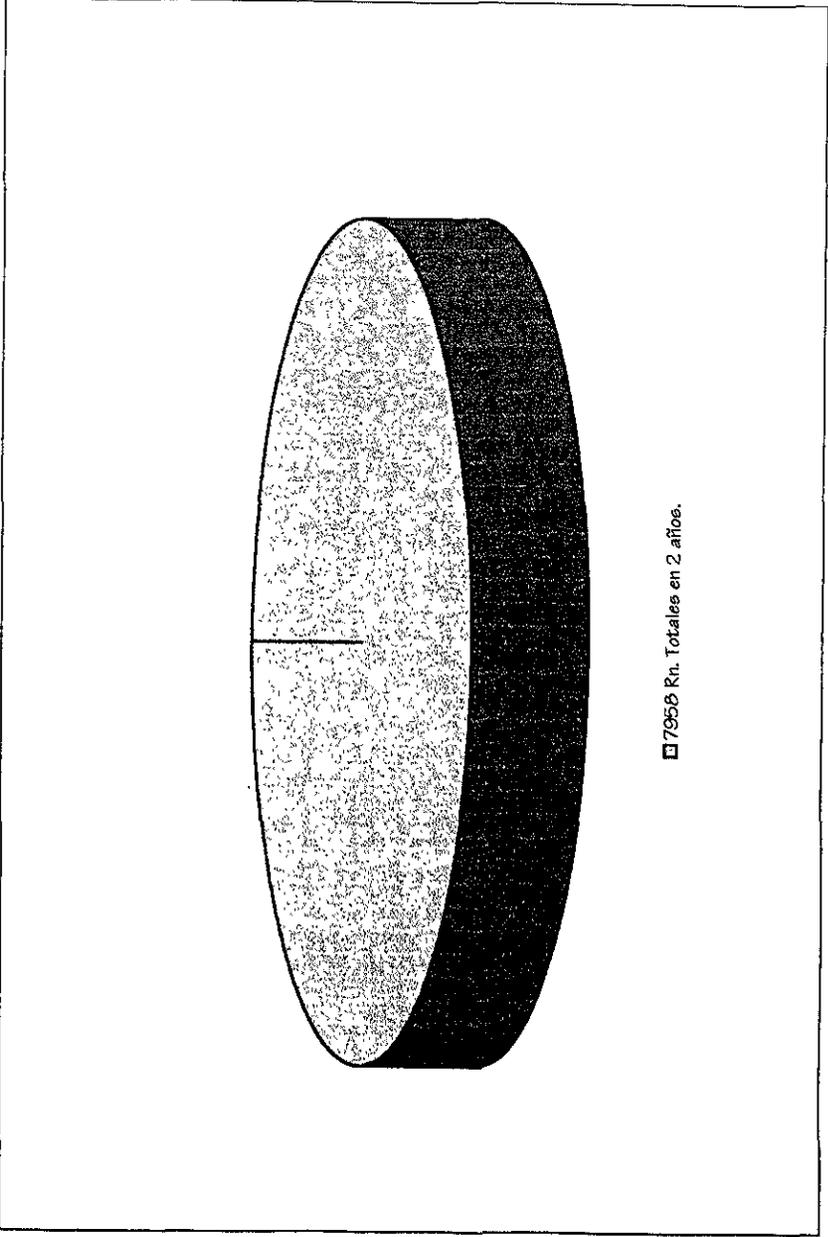
## RESULTADOS.

Durante el período del 1° de marzo de 1995 al 28 de febrero de 1997, se presentaron 7 958 nacimientos en el Hospital Juárez de México (gráfica 1), y al programa de Alojamiento conjunto ingresaron un total de 5 988 recién nacidos (gráfica 2), que corresponde a la población estudiada, de los cuales se hizo la primera selección de pacientes que ameritaron ingresar a los cueros patológicos del área de Neonatología, siendo 326 (gráfica 4), que corresponde al 4% del número total de recién nacidos vivos y al 5.4% de los detectados en el Alojamiento conjunto. En la segunda selección de pacientes se descartaron 100 de los 326 debido a que los expedientes no se pudieron localizar, teniendo entonces un total a revisar de 226 pacientes para este estudio, siendo excluidos del estudio 104 más por no cumplir con los criterios establecidos e ingresar directamente de la Unidad tocoquirúrgica a un cuero patológico del Servicio de Neonatología.

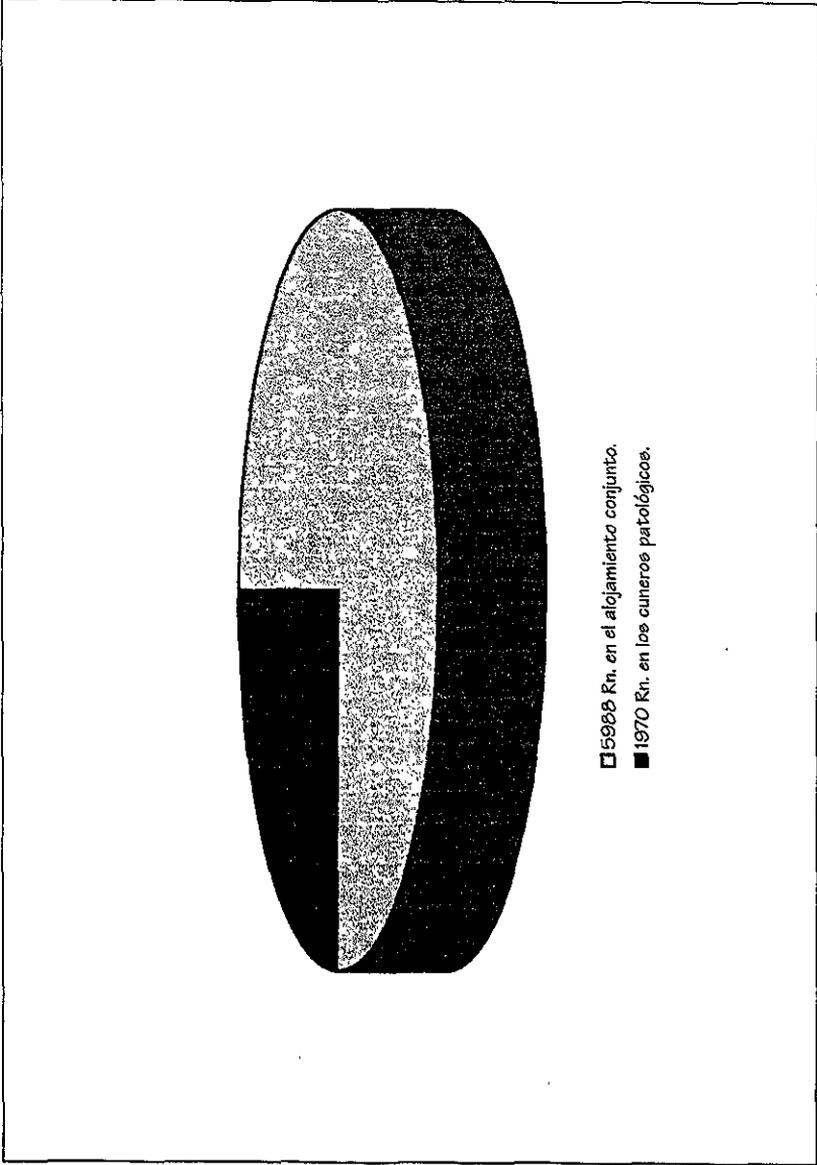
A continuación se muestran las causas de exclusión de los recién nacidos. Ver el cuadro I.

Restando solamente 122 pacientes que cumplieron con los criterios encontrando las siguientes causas del ingreso del Alojamiento conjunto a los cueros patológicos. Ver cuadro II.

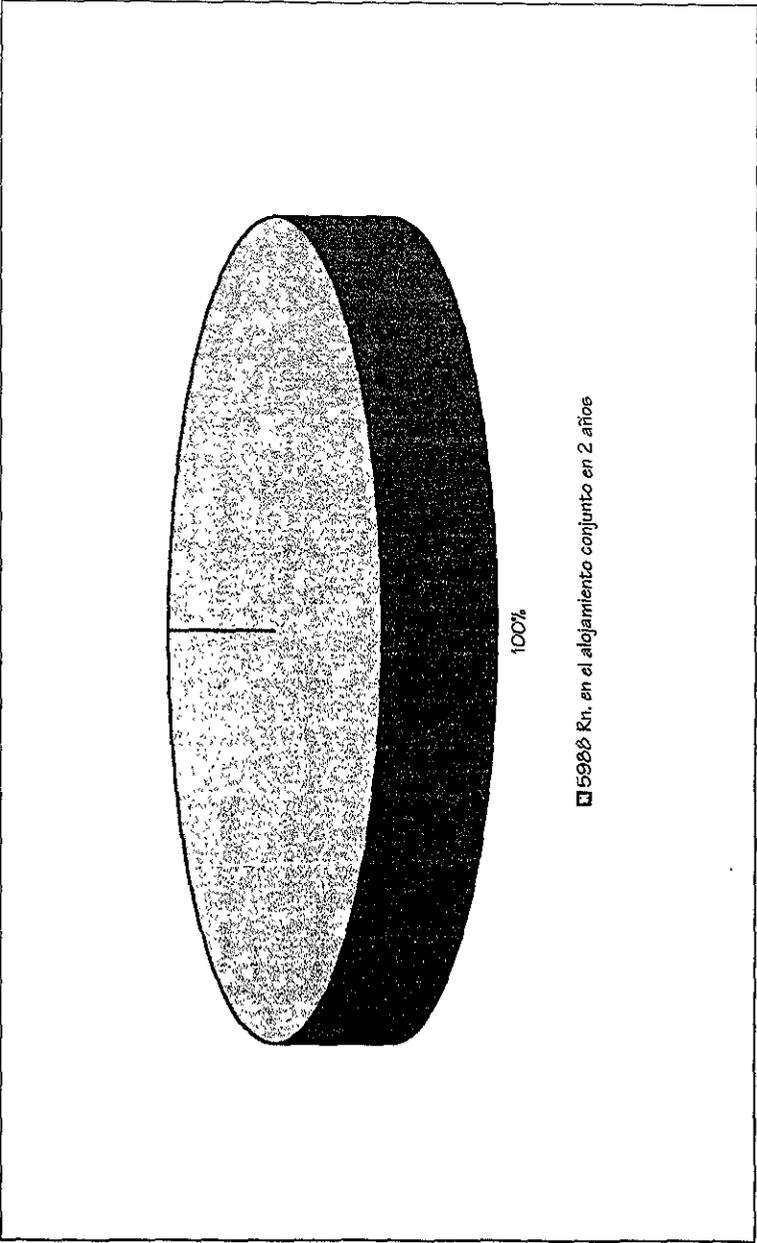
En cuanto al tiempo de vida extrauterina de los recién nacidos y el momento de la detección de la patología que ameritó su ingreso a los cueros fue el siguiente. Ver cuadro III.



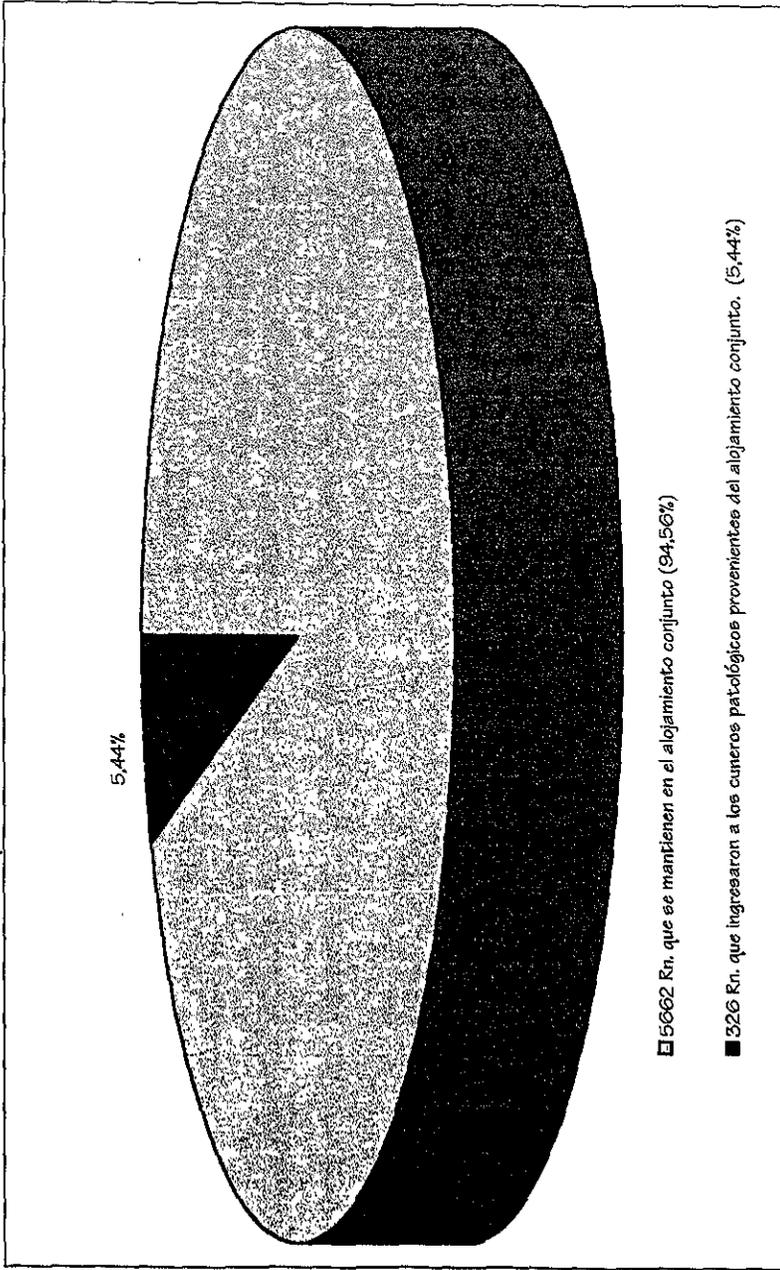
Gráfica 1. Número total de nacimientos en el Hospital Juárez de México en un lapso de dos años.



Gráfica 2. Número de recién nacidos que ingresaron al alojamiento conjunto y a los cueros patológicos del H. J. M. en un lapso de dos años.



Gráfica 3. Número de recién nacidos que ingresaron al alojamiento conjunto del Hospital Juárez de México en un lapso de dos años.



Gráfica 4 Rn que ingresaron a los cueros patológicos provenientes del alojamiento conjunto.

Cuadro I.

Cuadro de causas de exclusión de los recién nacidos del estudio.

Motivo	No. de pacientes	Porcentaje %
Problemas técnicos (información incompleta o expediente equivocados)	29	27.88
Asfisia neonatal más otras patológicas.	17	16.34
Ruptura prematura de membranas de más de 24 horas.	16	15.38
Síndrome de dificultad respiratoria.	7	6.73
Recién nacidos prematuros hipotróficos.	7	6.73
Procesos infecciosos (4 partos fortuito, una madre con condilomas y un eritema multiforme).	6	5.76
Recién nacido de término hipertrófico.	5	4.80
Recién nacido sano con los siguientes antecedentes: Madre con angiodisplasia congénita. Hipomotilidad fetal. Baja reserva fetal. Desproporción cefalo-pélvica. No se especifica motivo de envío a la Utin.	5	4.80
Hipoglicemia.	3	2.88
Varios: Trauma obstétrico. Sufrimiento fetal agudo. Probable enterocolitis. Probable incompatibilidad a Rh.	4	3.84
Cefalohematoma.	2	1.92
Recién nacidos sanos con los siguientes antecedentes: Hijo de madre diabética. Hijo de madre añosa.	2	1.92
Recién nacido de término hipotrófico	1	0.96
<b>Total</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>

## Cuadro II

Cuadro de patologías neonatales más frecuentes encontradas en el Alojamiento conjunto

Patológicas	No. De casos	Porcentaje
Incompatibilidad a grupo sanguíneo.	41	33.60
Ictericia fisiológica exacerbada por seno materno.	19	15.47
Recién nacidos sanos con patología materna. *	16	13.11
Ictericia multifactorial.	8	6.55
Mala técnica de alimentación.	6	4.91
Incompatibilidad de Rh.	4	3.27
Poliglobulia.	4	3.27
Hipoglicemia.	3	2.45
Fiebre por sed.	3	2.45
Recién nacidos sanos en estudio. **	3	2.45
Incompatibilidad a grupo y Rh.	2	1.63
Traquipnea transitoria del recién nacido.	2	1.63
Cardiopatía congénita acianogéna.	2	1.63
Probable cardiopatía congénita.	1	0.81
Hipotermia.	1	0.81
Crisis convulsivas.	1	0.81
Fractura de clavícula derecha.	1	0.81
Hidrocefalia congénita.	1	0.81
Malformación congénita del tubo digestivo. (Estenosis de yeyuno)	1	0.81
Síndrome de Moebius.	1	0.81
Enterocolitis necrotizante.	1	0.81
Anemia hemolítica.	1	0.81
Total.	122	100.00

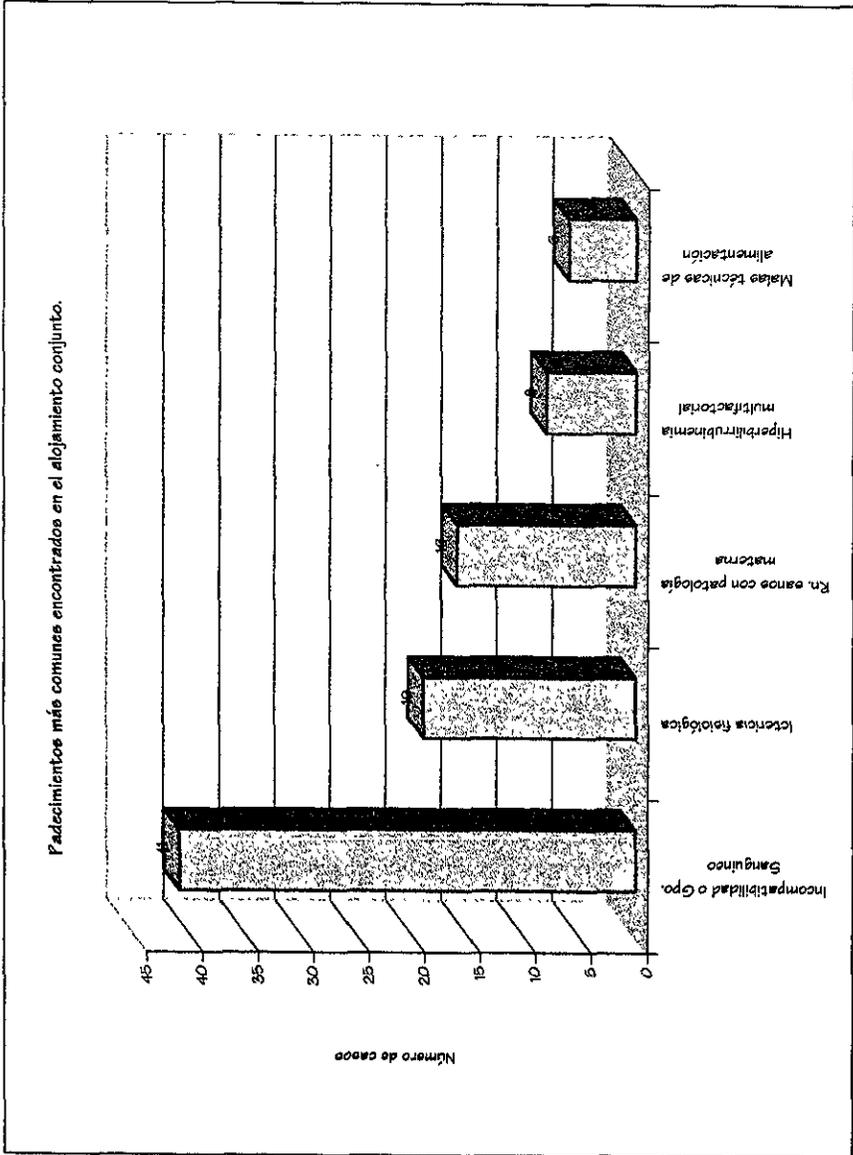
\* Patologías maternas encontradas: enfermedad hipertensiva del embarazo, infección de herida quirúrgica, dehiscencia de herida quirúrgica, crisis convulsivas, complicaciones anestésicas y probable escabiasis.

\*\* Por antecedentes:

El primero con antecedente de madre hipertiroidea.

El segundo con probable hiperplasia suprarrenal.

El tercero por hipodesarrollo de genitales.



Gráfica 5

Dentro de las patologías maternas por las cuales se enviaron a los recién nacidos del Alojamiento conjunto a los cuneros se enmarcan las siguientes:

Cuadro III

Número de casos.	Causas.
6	Enfermedad hipertensiva del embarazo.
4	Infección de herida quirúrgica.
3	Crisis convulsivas.
1	Dehiscencia de herida quirúrgica.
1	Complicaciones anestésicas (punción accidental de duramadre)
1	Escabiasis.
Total: 16	

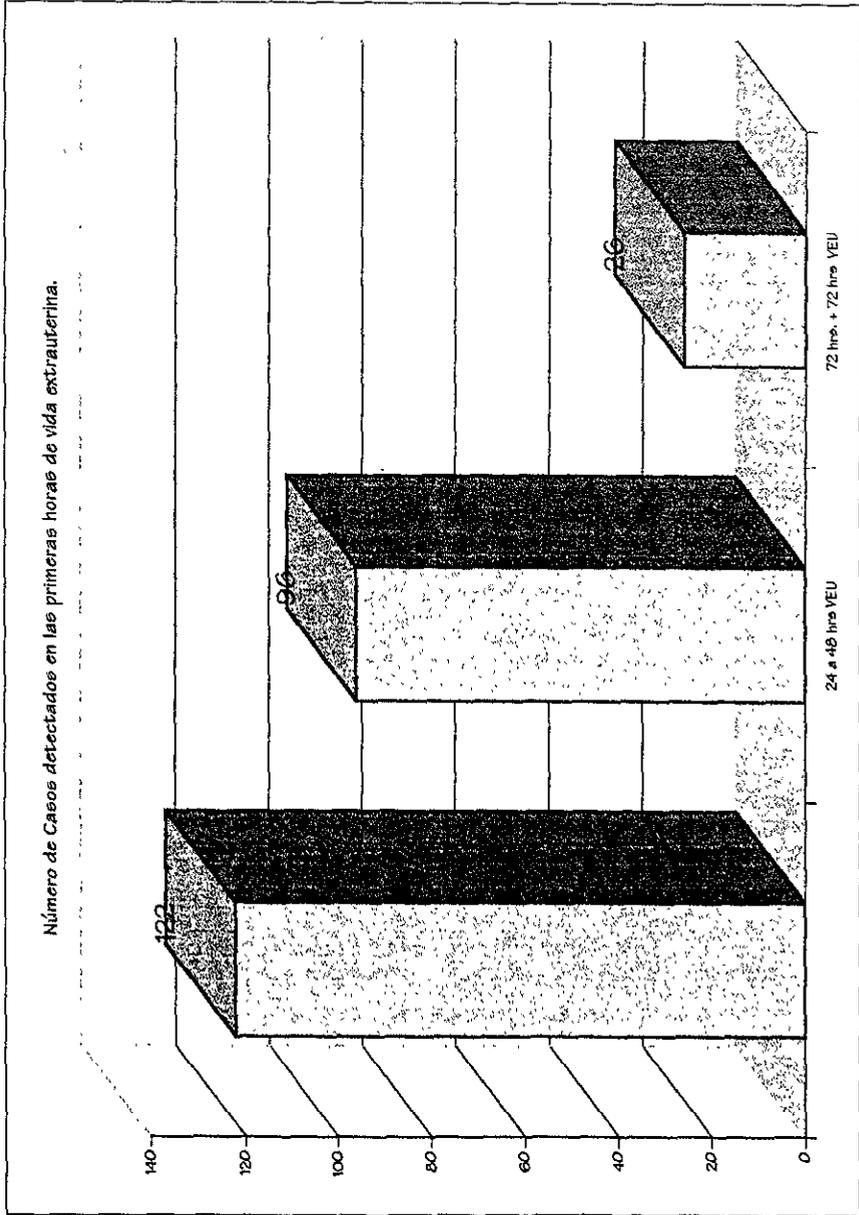
Referencia del cuadro II.

Cuadro IV

*Patologías detectadas según en tiempo de vida extrauterina en horas.*

<i>Edad al detectar la patología horas de vida extrauterina.</i>	<i>No. de casos.</i>	<i>Porcentaje.</i>
<i>24 horas</i>	<i>46</i>	<i>37.70</i>
<i>48 horas</i>	<i>50</i>	<i>40.98</i>
<i>72 horas</i>	<i>19</i>	<i>15.57</i>
<i>Más de 72 horas</i>	<i>7</i>	<i>5.73</i>
<i>Total.</i>	<i>122</i>	<i>100.00</i>

*Ver gráfica 6*



Gráfica 6. Número de casos detectados en las primeras horas de vida extrauterina.

Se analizó además los pesos de los recién nacidos que ameritaron su envío del Alojamiento conjunto a los cuneros, encontrando lo siguiente:

**Cuadro V**

**Clasificación de acuerdo a peso encontrado en los recién nacidos que entraron al estudio (122 casos) por haber presentado alguna patología.**

Rangos de peso	No. de casos	Porcentaje
2.000 a 2.500 gr.	9	7.37
2.600 a 3.000 gr.	54	44.2
3.100 a 3.500 gr.	43	35.2
3.600 a 4.000 gr.	12	9.83
4.100 a 4.000 gr.	3	2.45
4.600 a 5.000 gr.	1	0.8
Total =	122	100.00

En relación a la edad gestacional de los 122 recién nacidos revisados encontramos que solo el 4% corresponde a recién nacidos prematuros y el 2.4% a posttermino, quedando el 93.6% como recién nacido de término que se manejan en el área del alojamiento conjunto.

Cuadro VI

**Clasificación por semanas de gestación encontradas en los recién nacidos que entraron al estudio.**

Semanas de gestación.	No. de casos.	Porcentaje.
36 a 37	4	3.27
37.1 a 38	11	9.0
38.1 a 39	22	18.0
39.1 a 40	48	39.3
40.1 a 41	20	16.39
41.1 a 42	14	11.47
42.1 a 43	3	2.45
Total	122	100.00%

## DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

Ya que no existen referencias al respecto de los problemas encontrados en el área de Alojamiento Conjunto de los hospitales Amigos del niño y de la madre, se tiene el siguiente análisis.

1. De nuestros nacimientos totales en un lapso de dos años (7958), ingresaron al Alojamiento conjunto un total de 5988 que correspondió al 75.24% y el 24.76% ingresaron a los cueros patológicos para su atención.
2. De la población estudiada 5988 casos solo el 5.4% (326 casos) ameritó pasar o ingresar a los cueros patológicos para su atención médica.
3. De los 326 casos sólo se pudieron estudiar 122 ya que 104 salieron del estudio por no cubrir los criterios de inclusión y 100 más no se encontraron los expedientes.
4. La detección de patologías en los recién nacidos se efectuó dentro de las 24 a 48 horas de vida extrauterina en la mayoría de los casos (96 recién nacidos), correspondiendo al 28.68% y el 21.32% se encontró en las 72 horas posteriores al nacimiento.
5. De las principales causas de ingreso al cuero patológico es la ictericia que apreciando el cuadro II de los resultados suma un total de 74 casos correspondiendo a un 60%.
6. La segunda causa de ingreso a los cueros patológicos fue por complicaciones maternas durante su estancia en el Alojamiento Conjunto siendo 16 casos que correspondió al 13% ameritando todos los recién nacidos ingresar a la terapia intermedia neonatal para su vigilancia.
7. La tercera causa de ingreso de recién nacidos a los cueros patológicos fueron por: mala técnica de alimentación, hipoglicemia, poliglobulia, fiebre por sed, hipotermia, siendo un total de 17 casos correspondiendo a un 13.93% de padecimientos que se detectaron oportunamente y no hubo complicaciones mayores.

8. El cuarto lugar correspondió a problemas congénitos tales como: hidrocefalia, malformación del tubo digestivo, cardiopatía congénita acianógena, anemia hemolítica y un síndrome de Moebius; siendo un total de 7 casos correspondiendo a un 5.73% de los 122 casos que entraron al estudio.
9. De los 122 pacientes que ingresaron al estudio solamente uno requirió trasladarse a otra unidad hospitalaria para continuar su manejo médico debido a la complejidad de su padecimiento (Cardiopatía congénita acianógena). El resto recibió manejo dentro de nuestra unidad hospitalaria con buenos resultados.

#### CONCLUSIONES.

1. Se considera una valoración más meticulosa por parte de Servicio de Ginecobstetricia de aquellas pacientes que pueden presentar complicaciones (no consideradas probables) en el puerperio inmediato y mediano, así como tener criterios por escrito para la selección de madres que puedan ingresar al programa de Alojamiento conjunto, para evitar la mala derivación de las pacientes.
2. Dada la falta de criterios por escrito para la selección del recién nacido para su ingreso al servicio de Alojamiento conjunto consideramos se pueden establecer los siguientes:
  - a) Historia clínica neonatal completa.
  - b) Todo recién nacido que cumpla los siguientes requisitos.
    - Peso > 2.000 gramos.
    - Edad gestacional valorada por la clasificación de capurro B > de 36 semanas.
    - Calificación Apgar al minuto > de 6.
    - Silverman Anderson de 0.
    - Que se mantenga eutérmico temperatura axilar de 36.5° al ingreso al servicio de Alojamiento conjunto.
    - Con reflejo de búsquedas, succión y deglución adecuados.
  - c) Sin antecedentes de ruptura de membranas mayor de 24 horas.
  - d) Que hayan nacido en la Unidad de tococirugía del Hospital Juárez de México y/o Servicio de Urgencias con las técnicas de asepsia y antisepsia adecuadas.
  - e) Condición materna adecuada para la atención del recién nacido con valoración por parte de Ginecobstetricia.

**ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Concluimos finalmente lo siguiente:

Es ampliamente ya conocidas las ventajas a la madre y el hijo de la Lactancia materna y observando la revisión actual de nuestro programa, que aun cuando es baja la frecuencia de problemas encontrados en el área de Alojamiento Conjunto de nuestra unidad Hospitalaria, se pueden lograr mayores metas, realizando acciones tempranas y oportunas para su detección y tratamiento, con ello mejoraremos aun más la atención Materno-Infantil de nuestra población.

## BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Edith Sotelo Parra. Lo que se debe saber sobre lactancia materna. Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Pública en el D. F. Hospital de la mujer. México 1995.
- 2.- Yolanda Senties. Manual de alojamiento conjunto y lactancia materna. Secretaría de Salud Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud. México.
- 3.- Patrones de atención de salud materno-infantil. Lactancia materna. Tendencias recientes en la experiencia mexicana. Dirección General de Salud materno-infantil y Planificación familiar. SSA. México 1981.
- 4.- Programa Hospital amigo del niño y de la madre, avances 1991-1994. Secretaría de salud subsecretaría de servicios de salud Dirección general de atención materno-infantil. SSA. México 1994.
- 5.- Ignacia E. Cisneros - Silva, Samuel Flores Huerta. Alojamiento conjunto de la madre y su hijo, hospitales amigo y promoción del amamantamiento en México. Bol Med Infant México 1995; 52:136-140.
- 6.- Ledesma Luján Fx, Chi Chan J., Rodríguez Beas AR, Zamora Vega I. Alojamiento conjunto; relación intrahospitalaria madre-hijo en el puerperio. Bol Med Infantil, México, 1990. 86: 874-882.

- 7.- Michael I. Reiff Md, and Susan M. Essock Vitale. PhD. Hospital influences on Early Infant Feeding Practices. *Pediatrics* 1985. 76:872-879.
- 8.- Barry M. Popkin, MS, PhD, Linda Adair, PhD. Breast-feeding and Diarrheal Morbidity. *Pediatrics* 1990. 86:84-882.
- 9.- Lactancia materna: conceptos prácticos para médicos. La liga de la leche de México, Ac. Hospital General de México. México 1991. 1-39.
- 10.- Centro Nacional de Lactancia Materna. Hospital General de México, Secretaria de Salud.
- 11.- Manuales del Centro Nacional de Lactancia Materna. Hospital General de México, Secretaria de Salud.
- 12.- Lactancia materna Hospital amigo del niño y de la madre, Secretaria de Salud.
- 13.- Osorio Ja., Díaz JI., Capurro H. Programa de alojamiento conjunto para la madre y el recién nacido. *Bol Oficina Sanit Panam*, 1975. 9: 321-5.
- 14.- Puga TF., Zacarría A., Vukasovic JB., Azmot c. Internación conjunta madre-hijo y lactancia materna. *Bol Med Hospital Infant México*, 1979. 36:1025-50.
- 15.- Espinoza Ma. Villalobos Oa., Gómez CFJ, Moench G., y Col. Asistencia simultánea materno-infantil o habitación compartida en el Hospital General de México de la SSA. *Bol Med Hospital Infant México*, 1974. 36:46-65.