

11226

2



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

I M S S

**IMPACTO DEL PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE EN LA U.M.F. No. 21**

**I.M.S.S.**

390223

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A :**

**DRA. DALILA ALCANTARA CARRANZA**



**IMSS**

MEXICO, D. F.,

2001





Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

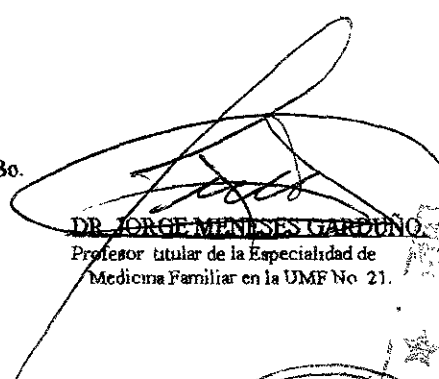
Vo. Bo.

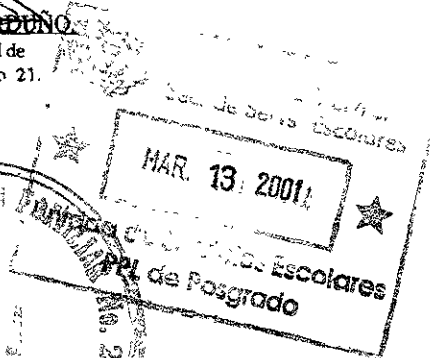
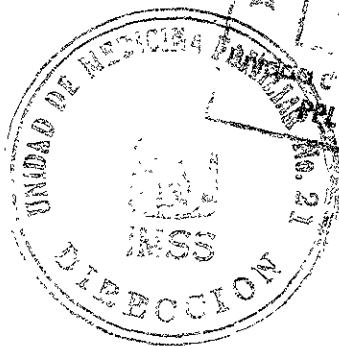
  
DRA. MARTHA BOUISEAU CARDENAS.  
Directora de la UMF No. 21

Vo. Bo.

  
DRA. MARICELA GARCIA MENESES.  
Jefe de Educación Médica Continua e Investigación  
En la UMF No. 21.

Vo. Bo.

  
DR. JORGE MENESES GARDINO.  
Profesor titular de la Especialidad de  
Medicina Familiar en la UMF No. 21.



*IMPACTO DEL PROGRAMA HOSPITAL AMIGO  
DEL NIÑO Y DE LA MADRE EN LA U.M.F.  
NO. 21 I.M.S.S.*

AUTOR:

DRA. DALILA ALCANTARA CARRANZA

ASESOR:



DRA. MARCELA GARCIA MENESES  
Jefe de Educación Médica Continua e Investigación  
En la UMF No. 21

A JESUCRISTO:  
QUE CON AMOR INFINITO HA GUIADO MI VIDA  
Y ME HA PERMITIDO LLEGAR AL TERMINO DE  
OTRA ETAPA MAS.

A MI ESPOSO JOSE JUAN

POR SU AMOR INCONDICIONAL,  
AYUDA Y GRAN APOYO.

A MIS PADRES Y HERMANOS

POR SU ORIENTACION Y  
CARIÑO

## INDICE

|                         | Pág |
|-------------------------|-----|
| INTRODUCCION.....       | 1   |
| OBJETIVO.....           | 4   |
| MATERIAL Y METODO.....  | 5   |
| DISEÑO ESTADISTICO..... | 7   |
| RESULTADOS.....         | 8   |
| CONCLUSIONES.....       | 14  |
| SUGERENCIAS.....        | 15  |
| BIBLIOGRAFIA.....       | 16  |
| ANEXOS.....             | 19  |

## INTRODUCCION

La lactancia al seno materno es fundamental en el desarrollo completo del niño durante los primeros cuatro meses de vida (1-2).

El abandono de la alimentación al seno materno es una característica del presente siglo (2-3).

En 1970, a nivel mundial, existió un incremento en la utilización de la leche industrializada en la alimentación infantil debido fundamentalmente a dos factores: a) propaganda de la industria láctea y b) enseñanza de las Escuelas y Facultades de Medicina en el uso de leche modificada y de vaca.

El primer punto se extendió hasta nuestro país en todas las Instituciones de Salud, por lo que el personal médico de éstas unidades recomendaban de primera instancia el uso de leche industrializada (4). El segundo punto, en nuestras Facultades de Medicina, hasta la fecha, se hace poco énfasis en la lactancia materna y se dedica más tiempo al aprendizaje del manejo de fórmulas a base de leche de vaca, lo que al final de como resultado el poco o nulo conocimiento de la fisiología, las ventajas, las técnicas y el manejo de los problemas frecuentes en la lactancia natural, lo que ha determinado que persista aún el uso de leche industrializada y se inicie la ablactación temprana favorecida por el personal de salud (4-6).

Como observamos, las diferencias en los índices de la alimentación al seno materno parecen resultar principalmente de factores socioculturales más que de las capacidades biológicas de grupos de madres, según se ha demostrado en diversos estudios (7-14).

Por lo anterior, la ONU y la UNICEF en 1981 deciden retomar la importancia de la lactancia natural y culmina en 1989 con el Programa Nacional y Comité de la Lactancia Materna, del cual el objetivo principal es el promover al máximo el binomio madre-hijo, cuya finalidad es iniciar cambios de conducta del mismo personal de salud y en las madres por medio del programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre. De este programa sus principales objetivos son:

- a) Erradicar la separación de la madre y el niño al nacer durante su estancia hospitalaria.
- b) Evitar y erradicar los ayunos prolongados y la alimentación rutinaria con biberón.
- c) Capacitar al personal para orientar a la madre sobre la lactancia natural.
- d) Erradicar la promoción para el uso de fórmulas infantiles.

Todo ello basado en los 10 pasos para una lactancia exitosa, aplicable a todos los Hospitales y Unidades Médicas Familiares (15-18).



Sin embargo, aún con los programas implementados, muchas mujeres destetan a sus hijos a las pocas semanas o meses de vida. Para 1986 las encuestas sobre la práctica de la lactancia materna en nuestro país demostraron que el 19.9% de las madres no iniciaron la lactancia al seno materno y 42.2% de las que sí lo hizo, lo abandonó antes de los 3 meses (16).

El programa de capacitación en lactancia materna que planteó la UNICEF se ha llevado a cabo en un 100% del personal de la U.M.F. No. 21. Además, se ha asegurado en un estudio reciente, aún no publicado en el H.G.Z. No. 1 -A, que el programa es todo un éxito en cuanto a conocimientos adquiridos por parte de las madres y del personal de salud (19). A pesar de ello, se puede observar que en las salas de espera de la consulta externa las madres continúan alimentando con biberón al infante, así como en la consulta externa continúa favoreciéndose la ablactación temprana y la lactancia mixta. Por tal motivo se decide realizar el presente estudio, para verificar si realmente existe un cambio de conducta en las madres derechohabientes de la U.M.F. No. 21 en relación a la PRACTICA de la lactancia materna exclusiva al seno materno, puntualizando que no se medirá nivel cognoscitivo del programa, y de ésta forma evaluar si las acciones del programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre se está llevando a cabo.

## OBJETIVO

Evaluar el impacto del programa Hospital Amigo del Niño de la Madre en las prácticas de lactancia de madres derechohabientes de la U.M.F. No. 21, I.M.S.S.

## MATERIAL Y METODOS

Se estudió un total de 100 madres derechohabientes de la U.M. F. No 21, I.M.S.S., las cuales acudieron en el mes de Octubre de 1997. Los criterios de inclusión fueron: mujer con hijo menor de cuatro meses de edad, haber recibido capacitación del programa de lactancia materna durante el embarazo y ser derechohabiente de la unidad. Se excluyeron los cuestionarios incompletos.

La selección de la muestra se llevó a cabo de forma no probabilística incidental, con la fórmula  $n = \frac{z^2 (p)(q)}{d}$  para determinación del tamaño de la muestra.

Donde se obtuvo un total de 94 sujetos a entrevistar.

Las acciones prácticas del programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre a evaluar fueron:

- a) Alojamiento conjunto: Verificar si hubo separación de la madre y el niño al nacer y durante su estancia hospitalaria.
- b) Inicio de la lactancia materna dentro de la primera media hora después del parto.
- c) Lactancia materna exclusiva. Al menos durante los primeros cuatro meses de vida.

d) Apoyo a la lactancia cada vez que lo solicite. A libre demanda sin que hallan horarios rígidos de alimentación

e) Erradicación del uso de biberones.

f) Valoración de la capacidad del personal orientador.

## DISEÑO ESTADISTICO

La medida de resumen utilizada por tratarse de una variable cualitativa nominal, es proporciones, la cual se representa en tablas y gráficas de pastel por indicador.

También para valorar la significancia estadística de cada porcentaje se aplicará la Chi cuadrada calculada con Bondad de Ajuste, sometida al programa estadístico de cómputo EPI-INFO V5 1990.

## RESULTADOS

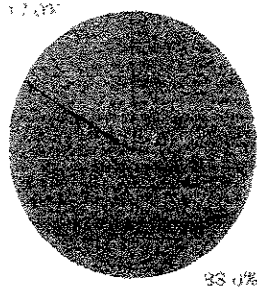
Como podemos observar en las tablas y gráficos de pastel, la acción de alojamiento conjunto se realizó en el 83% de las mujeres con una P significativa. El restante que no participó del alojamiento conjunto fue por diversas causas, como atención del parto en medio privado, producto con patología al nacimiento que requiere atención en cunero y cesárea.

Acciones del programa Hospital Amigo del Niño y la Madre según

Alojamiento conjunto

Agosto-October 1997

U.M.F. No. 21



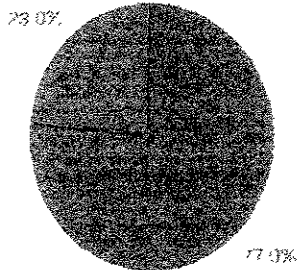
Fuente: Encuesta.

El inicio de la lactancia materna dentro de la primera media hora después del parto se cumplió en el 77% de las mujeres con diferencia significativa. El restante porcentaje no llevó a cabo la acción por separación del producto por enfermedad y las atendidas en medio particular.

Acciones del programa Hospital Amigo del Niño y la Madre según  
Inicio de la lactancia materna dentro de la primera  
media hora después del parto.

Agosto-Octubre

U.M.F. No. 21



Fuente: Encuesta.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

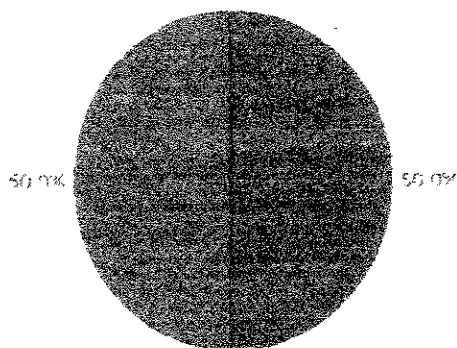
La lactancia exclusiva al seno materno durante los primeros cuatro meses de vida se llevó a cabo en forma parcial en sólo el 50% de las mujeres, sin embargo, no encontramos significancia estadística. Las causas por las que no se llevó a cabo fue principalmente por inicio de líquidos claros recomendada por médico particular, así como ablactación favorecida por familiares y médicos particulares, así como E.M.I. recomendó aparentemente en cuatro casos la ablactación temprana, el Médico Familiar en otros 4 casos, y en 12 casos Trabajo Social.



Acciones del programa Hospital Amigo del Niño y la Madre  
según lactancia materna exclusiva

Agosto-Octubre

U.M.F. No. 21



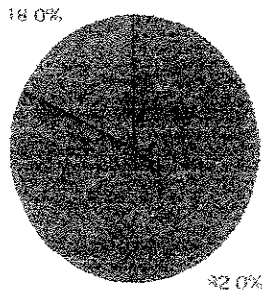
Fuente: Encuesta.

En el rubro de administración del seno materno a libre demanda se llevó a cabo de forma satisfactoria, con significancia estadística. En las mujeres que no se llevó a cabo fueron principalmente en madres trabajadoras.

**Acciones de Hospital Amigo del Niño y la Madre según  
seno materno a libre demanda**

Agosto-Octubre

U.M.F. No. 21



Fuente: Encuesta

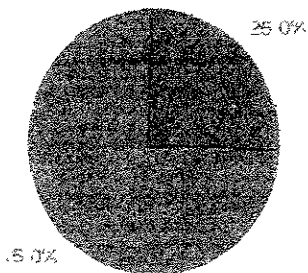
La erradicación del biberón aún no se ha llevado a cabo, ya que el 75% de las mujeres continúa utilizando con una P significativa. Esta variable está ligada con una alimentación exclusiva al seno materno, ya que, sea para fórmula, misma leche materna o para otras sustancias alimenticias es utilizado el biberón.

Acciones del programa Hospital Amigo del Niño y la Madre según

Erradicación del uso de biberones

Agosto-October 1997

U.M.F. No. 21



Fuente: Encuesta.

## CONCLUSIONES

Del presente trabajo se concluye:

1. Que las acciones de tipo hospitalaria como alojamiento conjunto e inicio de la lactancia materna dentro de la primera media hora de vida después del parto se lleva a cabo en más de un 75% de las mujeres, con una significancia estadística elevada.
2. La lactancia al seno materno a libre demanda se lleva a cabo en forma satisfactoria en más de un 80% de mujeres.
3. Aún no se ha logrado el impacto en la realización de la lactancia exclusiva al seno materno, con inicio de ablactación temprana; ni en la erradicación del uso de biberón, el cual continúa utilizándose en forma importante.
4. Finalmente que el personal orientador continúa siendo partícipe en la ablactación temprana del infante, así como el personal de salud particular y la familia.

## SUGERENCIAS

Reforzar al personal de Salud orientador sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva al seno materno y tratar de llevarla al menos hasta el cuarto mes de vida del infante. Además, conocer los riesgos de una ablactación temprana como el uso de alimentos inapropiados para la edad del niño, principalmente al personal de Trabajo Social, Enfermería Materno Infantil y Médico Familiar, los cuales se encuentran en más estrecho contacto con las madres.

Es difícil controlar el uso de biberones, ya que por formación cultural y quizá propaganda subluminal de los medios masivos de comunicación (telenovelas, películas, etc), se continúa a la futura madre a la incitación de su uso.

Tal vez realizando una promoción similar por medio de los medios masivos de comunicación, carteles y otro tipo de obras culturales, se podría lograr la erradicación del biberón, resaltando las satisfacciones y beneficios del seno materno.

## BIBLIOGRAFIA

1. Lara CM, Rodríguez MM, Guerrero RT. Lactancia exclusiva al seno materno, abandono e incidencia de enfermedades. Rev Med IMSS 1996, 34(1): 49-53.
2. Vandale ST, Reyes VH, Montaño UA, López ME, Vega CN. Programa de promoción de la lactancia materna en el Hospital General de México, un estudio evaluativo. Salud Pública Mex 1992, 34 (1): 25-33.
3. Guzmán DC. La leche materna es una herencia para toda la vida. Boletín Unidos Sí. IMSS 1995, 1 (3): 1-2.
4. Senties Y. La leche materna. Rev Fac Med UNAM 1991, 34(1).
5. Sotelo CN, Barragán OL. Patrones de la lactancia materna y ablactación en el primer semestre de vida. Rev Mex Pedit 1994, 61(2): 83-87.
6. Potter JE, Mojano DO, Hernández FD. Opinión del personal de salud sobre el patrón de lactancia en un área rural de México. Salud Pública Mex 1991, 33(1): 18-22.

7. Vega LM, González PG. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en áreas periféricas de Guadalajara México. Bol Of Sanit Panam 1993, 115(2): 118-193.
8. Pérez ER. Patrones de la lactancia natural en América Latina y el Caribe. Bol of Sanit Panam 1993, 115(2): 185-193.
9. Amador M, Silva LC, Valdés LF. Tendencias de la lactancia materna en Cuba y las Américas. Bol Of Sanit Panam 1994, 116(3): 204-205.
10. Kurinij N, Shiono HP. Early formula supplementation of Breast-feeding. Pediatrics 1991, 88 (4): 745-750.
11. Loughlin HH, Clapp-Channing NE, Cohehbach SH, Pollard JC, McCutchen TM. Early termination of breast-feeding identifying those at risk. Pediatrics 1985, 75(6): 872-879.
12. Reiff MI, Essock-Vitale SM. Hospital influences on early infant-feeding practices. Pediatrics 1985, 75(6): 872-879.
13. Pérez ER, Segura MS, Pollitt E, Devery KG. Determinantes of lactation performance across time in an urban population from Mexico. Soc Sci Med 1993, 37(8): 1069-78.

14. Vestermarck V, Hodgall CK, Birch M, Plenoy G, Toftager LK. Influence of the mode of delivery on initiation of breast-feeding. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1991, 38(1): 33-38.
15. Lactancia materna. Material educativo para la capacitación en lactancia materna. OMS/UNICEF, 1990.
16. Lomeli GL, Medina CL, Rodríguez JM. Influencia de la educación prenatal en la decisión de lactar al seno materno. *Rev Med IMSS* 1996, 34(6): 473-476
17. Lactancia materna exclusiva. Material de apoyo a grupos. UMF No. 21. Material educativo.
18. Lactancia materna. Material de apoyo a grupos. HGZ No. 2-A Troncoso, IMSS. Material educativo.
19. Pérez VJ, Montero IL. Evaluación de la concordancia de la transmisión de la información sobre lactancia materna por parte del personal de salud y la modificación de la actitud por parte del personal del HGZ No. 1-A. Trabajo no publicado IMSS, Tesis de enfermería.
20. ARIMAC, UMF No. 21, Delegación 4 sureste IMSS. 1997.



ANEXO No. 1  
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
 DELEGACION No. 4 SURESTE  
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21  
 ENCUESTA PARA MADRES DE NIÑOS MENORES DE 4 MESES

| Folio  | Fecha           |
|--|-----------------|
| 1 Consultorio  | 2 Edad          |
| 3 Núm. hijos   | 4 Edad del niño |
| 5 Último año de estudios   | 6 Ocupación     |
| 7 Tiempo fuera del hogar   |                 |
| 8 ¿Dónde fue atendida de su parto?   |                 |
| 9 ¿Cuánto tiempo amamantó a su hijo?   |                 |
| 10 ¿Cada cuanto tiempo le da o dió el pecho?                                       |                 |
| 11 ¿Cuántos biberones compró?  |                 |
| 12 ¿Qué marca de biberones usa?  |                 |
| 13 ¿Le da algún otro alimento además de la leche?                                  |                 |
| 14 ¿Cuáles?  |                 |
| 15 Edad en que inició  |                 |
| 16 ¿Por parte de quien recibió información sobre la manera de alimentar a su bebé? |                 |
| 17. En el hospital llevaron a acostarlo con usted y en cuanto tiempo               |                 |