

18  
2 ej<sup>o</sup>

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**  
**SISTEMA UNIVERSIDAD ABIERTA**

**EVALUACION DEL PROGRAMA**  
**HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE**  
**EN LA C.H. "DR RAFAEL BARBA O.", CUAUTLA, MOR.**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE :

**LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA : ROSALINA PATRICIA HERNANDEZ TEJEDA**

**ASESORA : LIC. TERESA SANCHEZ E.**

**TESIS CON**  
**FALLA DE ORIGEN**

1996

**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.

DEDICATORIA :

DEDICO LA PRESENTE TESIS CON TODO MI CARÍÑO A MI FAMILIA,  
QUE SON EL FRUTO DE MI VIDA Y EL MOTIVO DEL ESFUERZO  
DIARIO.

A MI ASESORA LA LIC. EN ENFERMERIA TERESA SANCHEZ E. POR  
EL TIEMPO QUE ME DEDICO PARA REALIZAR ESTA TESIS, MI  
AGRADECIMIENTO Y RESPETO.

# INDICE DE CONTENIDOS

|  | PAG. |
|--|------|
| INTRODUCCION -----   | 1    |
| JUSTIFICACION -----  | 2    |
| 1.- FUNDAMENTACION TEORICA   |      |
| Antecedentes -----   | 3    |
| Estrategias básicas para el logro del Programa Nacional de lactancia materna ----- | 6    |
| Acciones de fomento, protección y apoyo a la lactancia materna -----               | 8    |
| Acciones de atención medica -----  | 9    |
| Acciones preventivas -----   | 9    |
| Acciones educativas -----  | 9    |
| Investigación y sistemntización -----  | 9    |
| 2.- DELIMITACION DEL PROBLEMA  |      |
| 3.- OBJETIVOS DE INVESTIGACION -----   | 23   |
| 4.- VARIABLES DE ESTUDIO -----   | 23   |
| 5.- ORGANIZACION PARA LA INVESTIGACION -----                                       | 23   |
| 6.- CRONOGRAMA -----   | 24   |
| 7.- ASPECTOS ETICOS -----  | 25   |
| 8.- PRESUPUESTO -----  | 25   |
| 9.- MATERIAL Y METODOS -----   | 25   |
| Tipo de diseño -----   | 25   |
| Universo -----   | 25   |
| Criterios de inclusión y de exclusión -----  | 26   |
| 10.- PROCESO ESTADISTICO DE DATOS -----  | 26   |
| Recolección -----  | 26   |
| Clasificación -----  | 26   |
| Recuento -----   | 26   |
| Presentación -----   | 27   |

|                                  |    |
|----------------------------------|----|
| Análisis .....                   | 27 |
| RESULTADOS .....                 | 29 |
| CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS ..... | 32 |
| NOTAS HEMEROBIBLIOGRAFICAS ..... | 33 |

## INTRODUCCION

En nuestros días se reconocen ampliamente las bondades de la alimentación al seno materno. La elocuencia y persistencia de las personas que promueven la lactancia ha convencido a los trabajadores de la salud y a las madres bien preparadas e informadas, de que indiscutiblemente, lo mejor es la leche humana.

En el estado de Morelos se inician los primeros acercamientos hacia el programa del "HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE", en mayo de 1994, en respuesta a los compromisos establecidos del Departamento de medicina Familiar Preventiva y programas para la salud del ISSSTE, el cual se ha dado a la tarea de poner en marcha este trascendente programa, para lograr que se beneficien los que son el objetivo ultimo de nuestros planes y proyectos, las madres y niños de nuestro Estado.

## JUSTIFICACION

En virtud de los programas establecidos propugnando por el restablecimiento del único y mas adecuado método de alimentación para la especie humana, se intenta volver al suministro de la leche materna como la mejor alternativa para la alimentación mínimo durante los primeros seis meses de vida. Pudiéndose en algunas circunstancias prolongar hasta los dos años de edad.

En todas las instituciones del país encuadradas en el sector salud se ha buscado la integración de diversos hospitales, mínimo uno por estado de cada una de las instancias al Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre y Lactancia Materna. Ha correspondido a la C.H. "DR. RAFAEL BARBA OCAMPO" del ISSSTE en Cuautla, Morelos, el hacerse cargo de esto y en virtud de ello se han adoptado las medidas tendientes al establecimiento de los citados programas, para lo cual se realizaran las medidas de evaluación tendientes a conocer nuestro avance y los beneficios aportados a nuestros derecho-habientes en relación a ello.

## ANTECEDENTES

México, al igual que el resto del mundo, ha sufrido la influencia de la modernización que llevo a la mujer a realizar trabajos remunerados fuera del hogar, propiciando con ello la separación de las madres y los hijos en periodos tan críticos como es : desde el nacimiento y durante la etapa de lactancia. Esta situación trajo como consecuencia la necesidad de buscar alternativas de alimentación que fueran fáciles y al alcance de las madres sustitutas o de guarderías infantiles. Por ende, hubo todo un desarrollo industrial encaminado a lograr el alimento que fuera equiparable con la leche materna, y se desato una invasión de fórmulas y de publicidad que llevo a cambiar la mentalidad de las madres, en sentido de pensar que lo mejor eran las fórmulas.

Esta situación que se veía como lo ideal en clases sociales altas, se fue extendiendo hasta las áreas mas depauperadas y aun rurales, trayendo consigo una serie de enfermedades que empezaban con el siguiente ciclo : Alimentación con formula (condiciones higiénicas deficientes), enfermedad diarreica y digestiva, desnutrición, enfermedades concomitantes y muerte.<sup>(i)</sup>

En las primeras décadas del presente siglo, México enfrenta problemas severos de salud como la epidemia de tifo y de fiebre amarilla, así como aumento en la incidencia de los padecimientos infecto contagiosos, fenómenos morbosos subsecuentes al movimiento revolucionario del país y de la Primera Guerra Mundial.

---

(i) Dirección general de Atención materno infantil. *Lactancia materna en México, S.S.A. p. 23*

En enero de 1921, se lleva a cabo el "Primer Congreso Mexicano del Niño", trabajo que antecede al "I Congreso Internacional para la Protección de la Infancia", celebrado en Bruselas, Bélgica en julio del mismo año, con la asistencia de 34 países y en los que la delegación de México participa en la sección de "Higiene de la Infancia-Puericultura", de lo que se desprenden las siguientes recomendaciones:<sup>(4)</sup>

- Los consultorios para niños de pecho son una de las mejores armas contra la mortalidad infantil.
- Las escuelas de enfermeras para higiene materno-infantil (visitadoras de la infancia), son las mejores auxiliares del médico en la promoción de la salud.
- La enseñanza de la puericultura debe impartirse desde los doce años en las escuelas primarias y en las escuelas de enseñanza normal.
- La enseñanza de la puericultura\* debe ser dada a las parteras con todo el desarrollo necesario para el ejercicio profesional.
- Difundir por todos los medios posibles nociones de higiene prenatal a las futuras madres para proteger y fomentar la alimentación materna, combatiendo la ignorancia y los prejuicios, y en los que los programas de salud del niño y la madre estén presentes.<sup>(2)</sup>

En 1989, convocados por la Dirección General de Atención Materno Infantil, se inició una serie de reuniones de expertos en lactancia materna, representantes de varias instituciones que habían observado el fenómeno del abandono de la lactancia al seno materno, que venía dándose en forma alarmante, entonces se empezó a trabajar para desarrollar acciones encaminadas a rescatar la lactancia materna.

---

\* *Arte de criar y educar a los niños. Diccionario Anaya de la Lengua. Ed. Fundación cultural Televisa*  
(4) *Materno infantil*, Rev. 17, 1994 p. 2

A estas reuniones asistieron miembros del Hospital General de México, Instituto Nacional de la Nutrición, Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección General de Epidemiología, Medicina Preventiva y Planificación Familiar, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, Departamento del Distrito Federal, Secretarías de Marina y de la Defensa Nacional y la Liga de la Leche, con objetivo de desarrollar las estrategias y coordinar las acciones que terminarían en la creación oficial del Comité Nacional de Lactancia Materna.

El 28 de Mayo de 1991, en el diario Oficial de la Federación fue emitido el acuerdo número 95, por medio del cual se crea el Comité Nacional de Lactancia Materna, presidido por el Secretario de Salud, siendo Secretaria Técnica la Dirección General de Atención Materno Infantil, y con la participación de las instituciones mencionadas, y como invitados organismos internacionales como UNICEF, OPS/OMS, e instituciones educativas con quien ha coordinado sus acciones en forma regular. <sup>(i)</sup>

El objetivo del Programa Nacional de Lactancia Materna es: Contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención materno infantil mediante la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y la instalación del alojamiento conjunto en todas las unidades de salud que atienden partos.

---

(i) *IBidem*, p. 27

## Estrategias básicas para el logro del Programa Nacional de Lactancia

### Materna:

**-Fortalecimiento institucional.-** Esta estrategia pretende lograr que todas las unidades de salud reestructuren sus instalaciones para adecuarlas a la practica de la lactancia natural inmediatamente después del parto y que el personal de salud tenga los conocimientos básicos sobre lactancia materna. Se trato que todos los hospitales que brindan atención obstétrica practiquen alojamiento conjunto con inicio de la lactancia materna dentro de la primera media hora posterior al nacimiento.

Eliminación de rutinas como: ayuno, pruebas de tolerancia oral, lavado gástrico , medicación de rutina y separaciones innecesarias; llevar a cabo un apoyo y promoción continua a la lactancia materna, evitando la distribución de propaganda y regalos que orienten a la madre hacia otro tipo de alimentación.

**- Capacitación v comunicación educativa.-** La capacitación esta dirigida al personal de salud en servicio y además al que se encuentra en formación. Propicia en coordinación con las escuelas formadoras del personal de salud, la inclusión en los programas de estudio del tema de lactancia materna tratada con suficiente amplitud y la experiencia nos ha enseñado que debe tener un contenido minimo de 18 horas. Por otra parte este componente se hace extensivo a la comunidad, a través de campañas de comunicación por medios masivos. En esta estrategia esta involucrado todo el personal de salud que tiene el compromiso de brindar a las madres una orientación constante y adecuada sobre la alimentación al seno materno, enseñándola a resolver los problemas mas frecuentes en este practica tan natural y saludable. <sup>(i)</sup>

---

(i) *Ibidem.* p. 30

- **Participación comunitaria.**- Pretende que los conocimientos y apoyo lleguen a toda la comunidad hasta el hogar, y hacer que ellos tengan conciencia del problema y contribuyan a resolverlo.

Esta comunicación tiene que llegar a todos los hogares y cambiar la mentalidad de la familia la cual debe transformarse para brindar un apoyo a la madre lactante a través del conocimiento de sus ventajas y de las alternativas que pueden tener las madres para poder continuar sus actividades aun fuera del hogar, brindando una lactancia exclusiva por seis meses.

- **Seguimiento epidemiológico.**- Se ha propiciado el impulso a la investigación sobre lactancia materna, a fin de conocer la situación que va guardando después de las intervenciones realizadas. Este seguimiento permite monitorear y replantear estrategias que fortalezcan y afirmen el rescate de la lactancia materna.<sup>(i)</sup>

El Hospital Amigo del Niño y de la Madre surgió de la iniciativa internacional propuesta por UNICEF/OPS/OMS, que fue lanzada en junio de 1991, con objeto de lograr que en 13 países un hospital de cada uno de ellos, fuera apoyado para desarrollar los "10 pasos hacia una lactancia exitosa", propuesta por la Reunión de Innocenti.

México acepto este reto, pero amplio los 10 pasos, agregando otros 15 que aseguraran la atención integral, de alta calidad y con un gran respeto al vínculo madre-hijo.

Los 25 pasos que integran el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre tienen los siguientes objetivos:

---

(i) *IBidem*, p. 31

- A) Garantizar una efectiva protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, haciendo de esta una verdadera cultura.
- B) Modificar la actitud del personal de salud en favor de la lactancia, mejorando sus conocimientos.
- C) Desarrollar acciones de educación y promoción que eleven el nivel de conocimientos en salud de la población.
- D) Identificar y aprovechar oportunidades perdidas para acciones educativas y preventivas.
- E) Impulsar la investigación y sistematizar la experiencia.<sup>(1)</sup>

### ACCIONES DE FOMENTO, PROTECCION Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

- 1.- Normas y procedimientos escritos.
- 2.- Capacitación nominal de personal.
- 3.- Difusión de la lactancia a embarazadas
- 4.- Inicio de la lactancia en los primeros 30 minutos posteriores al nacimiento.
- 5.- Enseñar a la madre como dar de mamar y como mantener la lactancia.
- 6.- Lactancia materna exclusiva.
- 7.- Alojamiento conjunto.
- 8.- Alimentación a libre demanda.
- 9.- Erradicación del uso de biberones.
- 10.- Formación de grupos de apoyo.<sup>(1)</sup>

---

(1) *Ibidem*, p. 36

### ACCIONES DE ATENCION MEDICA

- 11.- Control prenatal con enfoque de riesgo.
- 12.- Atención institucional del parto.
- 13.- Atención del parto.

### ACCIONES PREVENTIVAS

- 14.- Esquema de vacunación.
- 15.- Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.
- 16.- Detección de cáncer cérvico uterino y mamario.

### ACCIONES EDUCATIVAS

- 17.- Orientación nutricional.
- 18.- Promoción del uso de Vida Suero Oral.
- 19.- Prevención y control de enfermedades respiratorias agudas.
- 20.- Promoción de planificación familiar.
- 21.- Capacitación continua.

### INVESTIGACION Y SISTEMATIZACION

- 22.- Estudios de mortalidad materna y perinatal.
- 23.- Sistematización de las experiencias.<sup>(i)</sup>

---

(i) *Ibidem.* p. 37

24.- Identificación y aprovechamiento de oportunidades perdidas.

25.- Investigación.<sup>(3)</sup>

La Declaración de Innocenti, que exhorta a todos los gobiernos a implementar el Código Internacional y otras resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud, fue adoptada en una reunión de dirigentes políticos de alto nivel en agosto de 1990, en la ciudad de Florencia.

El Código Internacional, es un código de comercialización, no un código de ética. Constituye un conjunto de normas para la industria, los trabajadores de la salud y los gobiernos para reglamentar la comercialización. Abarca sucedáneos de la leche materna, no solamente fórmulas infantiles, sino también otros productos lácteos, cereales, tés, jugos, biberones y tetinas. Cuando es aplicado correctamente, reglamenta las prácticas de comercialización.

El código busca promover y proteger la lactancia materna mediante la reglamentación de las practicas de comercialización utilizadas para la venta de productos infantiles manufacturados.

#### Disposiciones:

- No realizar publicidad de todos estos productos al publico en general.
- No entregar muestras gratis a las madres.
- No promover estos productos en instituciones de atención de la salud, incluida la prohibición de distribuir suministros gratuitos a bajo costo.
- Ningún representante de ventas de las compañías podrá aconsejar a las madres directamente.
- No entregar obsequios ni muestras personales a los trabajadores de la salud.

- No utilizar palabras o fotografías que idealicen la alimentación artificial.
- Los productos no adecuados para la alimentación infantil, como la leche condensada edulcorada, no deben ser promovidos para bebés.
- Todo producto deberá ser de buena calidad y tener en cuenta las condiciones clínicas y de almacenamiento del país en donde se utilizó.<sup>(4)</sup>

La Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN), busca mejorar la lactancia materna tanto en la niñez temprana cuando debería ser exclusiva como a lo largo de los dos primeros años de vida. Sin embargo para los propósitos de evaluar los establecimientos de maternidad el número de mujeres que practican la lactancia materna exclusiva desde el parto hasta su egreso del establecimiento puede servir como indicador aproximado del grado de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en dicho establecimiento. Si menos del 75% de las mujeres que dan a luz en el establecimiento practican la lactancia materna exclusiva, el personal podría resolver utilizando el instrumento de auto-apreciación y considerar cuidadosamente los criterios globales y para completar el ciclo de apreciación de análisis y acción, tomar acciones para incrementar las tasas de lactancia materna hasta el 75% o el promedio nacional si este es mayor.<sup>(5)</sup>

Los modelos de Normas Hospitalarias para recién nacidos de término sanos en relación a la lactancia tienen como propósito: Promover una filosofía de cuidado materno infantil que fomente la lactancia y apoye las funciones fisiológicas normales que lucran esta relación entre madre e hijo. La meta es asegurar que todas las familias que escojan la lactancia natural tengan una experiencia satisfactoria y exitosa.<sup>(6)</sup>

- El personal administrativo del hospital, así como de enfermería y nutrición, deben establecer la estrategia para promover y fomentar la lactancia a través de la formación de un equipo multidisciplinario responsable de la implantación de normas hospitalarias y el desarrollo de actividades educativas.
- Toda mujer embarazada debe recibir información acerca de los beneficios y el manejo de la lactancia antes del parto.
- Se debe permitir a cada madre el que permanezca con una compañía cercana durante todo el trabajo de parto.
- Los recién nacidos deben ser puestos al pecho después del parto lo mas pronto posible para procurar la relación madre-hijo. Esto debe iniciarse en la sala de parto o de recuperación y cada madre debe ser instruida sobre técnicas adecuadas de amamantamiento y reevaluarlas antes del alta.
- La madre que amamanta debe permanecer en habitación conjunta con su bebe las 24 horas.
- Debe ayudar a que el niño mame al menos 8-12 veces en 24 horas.
- No debe tener una duración determinada de las mamadas. El niño en general se duerme o suelta el pecho cuando esta satisfecho.
- Los niños deben terminar espontáneamente el primer pecho y estimularseles a probar el segundo en cada mamada.
- Si la alimentación al pecho es incompleta o inefectiva, se le debe enseñar a la madre a extraer la leche regularmente manteniendo apoyo profesional. El calostro o la leche obtenida por extracción deben ser dados al bebe.
- No debe dársele agua ni formula a un recién nacido amamantado, excepto en caso de indicación medica o de enfermera universitaria.
- No se deben usar chupetes para entretener a un niño que mama.<sup>(1)</sup>

---

(1) Wellstar Internacional 1992, 1993, p. 1

El uso de chupetes y biberones no son recomendados y solo deben usarse por indicación médica. No se recomienda el uso de cubre-pezones.

- Deben realizarse exámenes de los senos por lo menos a cada 8 horas a las madres que amamantan para detectar problemas.
- Los regalos ofrecidos a las madres al darlas de alta, no deben contener productos comerciales sino que solo deben incluir información educativa que fomente la lactancia.
- Se debe aconsejar a toda madre que amamanta que acuda al control con su niño durante la primera semana después del alta.
- Al alta se le debe dar a la madre un número de teléfonos e indicaciones sobre donde acudir en caso de requerir ayuda sobre la lactancia.
- Si la madre esta separada de su niño, las normas aun se aplican, las madres separadas de sus niños deben ser instruidas en el cuidado de sus mamas y como mantener la lactancia.<sup>(1)</sup>

El niño depende de la transferencia materna de nutrientes, componentes bioactivos y agentes protectores tanto antes como después del nacimiento. La transferencia de estos productos de la madre al niño ocurre a través de la placenta antes del nacimiento y por el calostro y leche materna después de nacer. La sustitución de la leche materna por formula, le priva al niño no solo de nutrientes que le son mas accesibles de la leche materna que en la formula, sino también de un gran número de componentes bioactivos, así como de protección inmune dirigida específicamente a los patógenos presentes en el ambiente del niño. La leche humana, como la de otros mamíferos, esta adaptada específicamente a las necesidades de los recién nacidos. De hecho, en muchas instancias, los

---

(1) *Ibidem*, p. 1

componentes de la leche compensan la inmadurez funcional del recién nacido y la inhabilidad de la producción estrogénica de enzimas digestivas, inmunoglobulinas A (IgA), taurina, nucleótidos, ácidos grasos específicos de cadena larga, etc. Muchos de estos componentes son resistentes a la pasteurización, indicando que es recomendable alimentar con leche donante pasteurizada a los niños cuyas madres no les pueden amamantar. Los componentes bioactivos son la razón por la cual la leche humana es superior a la mejor de las fórmulas infantiles.

Los nutrientes de la leche, en general, tienen más de una función en el niño recién nacido. Así, los principales nutrientes, proteínas, carbohidratos y grasas, además de servir como base para la construcción de los tejidos del niño cumplen tanto funciones antiinfecciosas, así como otras funciones específicas. Además, aun cuando la concentración del nutriente puede ser muy inferior en la leche humana que en la bovina o en las fórmulas la biodisponibilidad para el niño es mucho mayor debido a factores biológicos específicos, tales como la absorción del hierro de la leche humana medida por receptores.<sup>(1)</sup>

Así, a pesar de la concentración relativamente baja de algunos nutrientes, la leche humana puede ser una fuente superior a otras fuentes nutricionales para proveer de estos nutrientes a los niños. La aparente baja concentración de algunos nutrientes en la leche humana puede deberse al hecho de que estos están ligados a otros componentes (tales como vitamina D, ácido pantoténico y folato) o a cambios de la fase acuosa a la fase grasa de la leche almacenada (vitamina D), etc.

---

(1) Barry L.P. *La leche materna*, *Clinicas Ped.* Vol. 5 1994, p. 942

La leche de todas las especies incluyendo la humana, contiene gran cantidad de hormonas y factores de crecimiento. La concentración en el calostro y la leche dependen de factores fisiológicos (tales como la etapa de lactancia), así como, de las técnicas de medición (extracción de la hormona de la leche y los métodos usados para cuantificación específica.<sup>(1)</sup> Por estas razones, existen en muchos casos grandes variaciones en las concentraciones de hormonas reportadas por diferentes investigadores.<sup>(2)</sup>

La glándula mamaria está localizada en el tejido subcutáneo y tiene funciones secretoras. Está constituida por numerosos acinos secretores a manera de lóbulos de forma irregular, cada glándula incluye de 10 a 20 lóbulos y cada uno de ellos es una unidad independiente con orificio glandular denominado pezón. Los lóbulos están separados entre sí por tejido conectivo interlobular y adiposo. Los conductores intralobulidares, que se unen para formar un conducto excretor único para cada lóbulo, conocido como el conducto lactífero. El crecimiento y la producción de la glándula mamaria ocurre como resultado del sinergismo de varias hormonas, principalmente estrógeno, progesterona y prolactina. La acción de los estrógenos en los conductos lactíferos es estimular el crecimiento e incremento de la mitosis celular, lo que contribuye a una mayor ramificación de los conductos. La progesterona, a su vez estimula el crecimiento de las partes de la glándula mamaria y finalmente la prolactina induce la producción de leche.

Cuando una mujer comienza la alimentación del niño, la succión del pezón estimula receptores táctiles que son abundantes alrededor del mismo: los impulsos nerviosos llegan al hipotálamo y se libera la oxitocina que es una hormona

---

(1) Marga Hamose. *Transferencia bioquímica e inmunología de la madre a hijo a través de la leche materna*, p. 1

neurohipofisiana. Esta hormona causa la contracción de células mioepiteliales de la glándula con la consecuente expulsión de la leche de los alvéolos y los conductos.

Otros estímulos, como el emocional y el genital ayudan a la liberación de oxitocina, contribuyendo a la expulsión de leche por el pezón. La primera excreción se conoce como calostro, su contenido en proteínas es alto (1.5%) y bajo en grasa. Después se excreta la leche temprana o transicional y más tarde la leche madura.

Los productos de excreción de la glándula mamaria son el calostro y la leche, los cuales poseen una gran cantidad de productos humorales y celulares que confieren mecanismos de defensa específicos e inespecíficos contra microorganismos infecciosos. El calostro humano es excretado al final del embarazo y durante los primeros 3 a 8 días postparto. Después, aparece la leche temprana que se produce del noveno al doceavo día.<sup>(1)</sup> Finalmente, es excretada la leche madura que puede perdurar por meses. Las principales características que distinguen al calostro de la leche son sus aspectos y la concentración de sus componentes; ya que es una solución amarillenta debido a la gran cantidad de carotenos, la ausencia de este le da un aspecto blanquecino. Entre los componentes de estas excreciones están proteínas, minerales, grasas, vitaminas (tanto hidrosolubles como liposolubles) y los carbohidratos principalmente lactosa. El potencial de hidrógeno (pH) del calostro y la leche es de 7.0 y su densidad varía de 1.03 a 1.06 siendo mayor en el calostro.

(1) Acosta G.A. *Inmunología del calostro y la leche humana*. p. 294

De manera general, la concentración de los componentes en el calostro tiende a ser mayor que en la leche, sobre todo para las proteínas.

La composición del calostro y la leche presentan también variaciones individuales que dependen, entre otros de la población de estudio, de los métodos de análisis así como de las características inherentes a la madre, número de partos, costumbres alimentarias, estado emocional.

La ingestión del calostro y leche materna, confiere protección específica a las superficies mucosas del intestino y, posiblemente, a las vías respiratorias del recién nacido mediante factores de resistencia específicos e inespecíficos.<sup>(i)</sup>

Es importante mencionar que algunos componentes del calostro y la leche no resultan predominantemente beneficiosos, ya que bajo ciertas circunstancias propias de la madre, dicho fluido puede ser un vehículo de infección al lactante. Se ha estudiado que a través de las secreciones lácteas, existe la transmisión de otros componentes (orgánicos e inorgánicos), que pueden ser nocivos al recién nacido. Estos componentes involucran diversidad de factores como microorganismos, drogas (de acción farmacológica), antibióticos, proteínas de la dieta y producto lácteo (ausencia de aseo de la madre).

Se ha sugerido la transferencia de patógenos a través del calostro y leche de bacterias, virus y parásitos.

a) **Bacterias:** Entre los microorganismos destaca primordialmente el microbacter *Streptococcus* y el *Staphylococcus*, alimentados con leche de madres. Esta

---

(i) *Ibide.* p. 294

ingestión de microorganismos realmente es provocada por lesión mamaria a nivel de pezones, conocida como mastitis.

El neonato humano posee un sistema competente para la producción de anticuerpos y mecanismos eyectores celulares, no obstante el nacimiento se caracteriza por falta de IgA en suero y en superficies acuosas. Ahora se sabe que el calostro y la leche humana contribuyen en la protección y resistencia del lactante.<sup>(23)</sup>

En la actualidad, ninguna enfermedad ha infligido un daño tan severo a la salud pública como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), constituyéndose sin duda alguna en la pandemia más importante de la segunda mitad del siglo XX.

Con el descubrimiento del virus en 1983 por los grupos del Dr. Montaguier y el Dr. Gallo, se logró un avance muy importante en el conocimiento de esta enfermedad, estableciéndose tres vías de transmisión bien documentadas: la sexual, la transfusional y la perinatal. Esta última es la principal causa de infección en niños y puede tener lugar en el útero durante el parto o a través de la leche humana.

Existen evidencias de que la leche humana puede ser el vehículo de transmisión de un importante número de agentes patógenos en especial los del tipo viral (VIH, Virus de la hepatitis B, virus citomegálico), situación que obliga a los bancos de leche humana a evaluar sus políticas de selección de donadoras, así como sus métodos en el proceso de recolección.

El establecimiento de normas sencillas, a si como el control adecuado de las donadoras, deben ser las principales armas para contrarrestar la posibilidad de infección. Medidas como el entrenamiento adecuado de la madre en la extracción higiénica de la leche, la esterilización de las bombas de extracción y de los recipientes de almacenaje y el manejo higiénico de ésta.

Nuestra ceguera social nos ha impedido ubicar definitivamente a la lactancia humana como el primer derecho de todos los niños que nacen, y al cual como tal debemos tratar de defender.

Alemania en 1878, concedió un descanso de tres semanas con goce de sueldo después del parto.

La Constitución Mexicana de 1917 en su artículo 123 inciso v, estableció que "Las mujeres trabajadoras gozarán forzosamente de un descanso de seis semanas anteriores a la fecha fijada aproximadamente para el parto, y seis semanas posteriores al mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo, así como los derechos que hubieran adquirido en su relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrán dos descanso extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a su hijo."<sup>(1)</sup>

En 1924 se promulgó la Ley Federal del trabajo en la cual fueron integrados estos mismos conceptos, refiriéndose en términos generales a periodos de descanso para alimentar al hijo de la trabajadora, cuando en realidad lo

(1) 1º Congreso Nacional de Enfermería y T.S. Agosto 1993, p. 70

importante es que quede claro que la obligación que contrae la madre durante esos periodos es la de amamantarlos.

Por otro lado, en caso de incumplimiento, la ley no especifica sanciones que obliguen tanto al patrón a proporcionar los descansos para la lactancia humana, como a la madre a utilizar estos descansos para el fin protector hacia el hijo .

Debido a ello, no pocos son los casos en que la mujer decide por voluntad propia no disponer de dichos periodos de descanso para la lactancia humana, como a la madre a utilizar estos descansos, o bien utilizarlos para otras actividades muy diferentes al fin que regula la norma.

Es importante enfatizar que la madre debe tomar conciencia de que el objetivo de la ley es proteger la salud de los hijos y que a ella corresponde la responsabilidad de exigir al patrón el respeto al otorgamiento de estos derechos, así como a ejercerlos cabalmente.

Aunque con frecuencia los seres humanos tenemos ciertas tendencias a complicar los caminos que nos llevan a la solución de los problemas, muchas veces estas soluciones pueden resultar más sencillas de lo que suponemos.<sup>(17)</sup>

## DELIMITACIONES DEL PROBLEMA

Uno de los problemas más importantes al que se encuentra la instalación de un programa de lactancia materna y que puede ser primordial, es el tipo de enseñanza impartido en las escuelas tanto médicas como de enfermería y trabajo social, donde tradicionalmente, se ha manejado la lactancia artificial como el mecanismo idóneo, conjuntado a la instalación de horarios rígidos de alimentación, lavado gástrico al nacimiento, ayunos prolongados, suministro de soluciones glucosadas con el biberón, así como fórmulas lácteas industrializadas, suministradas también con biberón. Todo lo anterior genera que los cursos de capacitación e información de este programa se vean desvirtuados en forma inicial ante lo ya expuesto; por otro lado, la publicidad generada por la industria química farmacéutica relacionada a las fórmulas lácteas y la promoción y obsequio ante el uso de estos productos hace más difícil todavía el manejo de la lactancia materna.

La motivación del personal del área de la salud resulta sumamente difícil en virtud de contar con poco material didáctico y tener que luchar contra la mentalidad preestablecida sobre todo de los médicos pediatras, que a su vez involucran a otro personal como son los médicos generales y personal de enfermería, así como a los pasantes de medicina y de la carrera de enfermería obligando a buscar mecanismos para manejar esta situación. No es sino a base de insistencia y reiteración en cursos de adiestramiento, presentación de personal involucrado de otras instituciones, visitas a hospitales ya certificados e involucramiento de todo el personal como se ha logrado avanzar en forma progresiva.

La integración de las madres desde el periodo prenatal, durante su estancia de atención en el momento del nacimiento del niño y los grupos de apoyo a la lactancia forman el meollo del manejo del programa y una vez logrado su involucramiento, el programa se mantendrá por sí solo en marcha.

Por otro lado, la enseñanza sobre el manejo de la glándula mamaria a todo el personal que forma parte del programa reforzando los aspectos del mismo (madre canguro, vigilancia prenatal, lesión mamaria y manejo del recién nacido, con suministro de leche sin uso de biberón en madres trabajadoras), propiciarán la investigación con la que se favorece otro de los aspectos del manejo hospitalario.

**¿CUÁL ES EL IMPACTO QUE HA TENIDO EL PROGRAMA HOSPITAL  
AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE?**

**¿CUÁLES SON LOS FACTORES QUE SE ASOCIAN A LA EFICIENCIA  
DEL PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y  
DE LA MADRE?**

## OBJETIVOS

- 1.- Evaluar los avances en el proceso de integración del Programa Hospital Amigo del Niño y la Madre y Lactancia Materna.
- 2.- Evaluar los beneficios a la madre y al hijo con el manejo de los citados programas.
- 3.- Verificar el establecimiento de programas de investigación en este campo.
- 4.- **VARIABLES DE ESTUDIO :**
  - a). Normas y procedimientos escritos.
  - b). Capacitación nominal del personal.
  - c). Difusión de la lactancia a embarazadas.
  - d). Inicio de la lactancia en los primeros 30 minutos posteriores al nacimiento.
  - e). Enseñar a la madre cómo dar de mamar y cómo mantener la lactancia.
  - f). Lactancia materna exclusiva.
  - g). Alojamiento conjunto.
  - h). Alimentación a libre demanda.
  - i). Erradicación del uso de biberones.
  - j). Formación de grupos de apoyo.

**5.- ORGANIZACION PARA LA INVESTIGACIÓN :**

DIRECTORA DE TESIS: Lic. Teresa Sánchez E.

INVESTIGADORA : Rosalina Patricia Hernández Tejeda

**6.- CRONOGRAMA :**

| ACTIVIDADES                     | M E S E S |       |      |       |       |        |            |
|---------------------------------|-----------|-------|------|-------|-------|--------|------------|
|                                 | MARZO     | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE |
| DELIMITACION DEL PROBLEMA       |           |       |      |       |       |        |            |
| ELABORACION DEL MARCO TEORICO   |           |       |      |       |       |        |            |
| DEFINICION DE MATERIAL Y METODO |           |       |      |       |       |        |            |
| DISEÑO DE INSTRUMENTOS          |           |       |      |       |       |        |            |
| PRUEBA PILOTO                   |           |       |      |       |       |        |            |
| EJECUCION DEL PROYECTO          |           |       |      |       |       |        |            |
| ELABORACION DEL INFORME         |           |       |      |       |       |        |            |

**7.- ASPECTOS ETICOS :** Este estudio no afecta la individualidad de las personas y la información se manejará con estricta confidencialidad.

**8.- PRESUPUESTO :** Se calcula un gasto promedio de \$2,000.00.  
(DOS MIL PESOS 00/100 M.N.)

**9.- MATERIAL Y MÉTODOS :**

**9.1. Tipo de diseño :** Se trata de un estudio de corte evaluativo para el desarrollo Institucional.

Por el tiempo en que se recopila la información, se define como un estudio transversal.

Por la forma como afecta al fenómeno es un estudio observacional descriptivo.

**9.2. Universo :**

|  |     |
|--|-----|
| » Médicos Generales .....  | 24  |
| » Médicos Especialistas .....  | 48  |
| » Enfermeras .....   | 119 |
| » Personal paramédico ( técnico laboratorista, técnico radiólogo, odontólogos, trabajadoras sociales) .....        | 23  |
| » Administrativos .....  | 64  |
| » Servicios generales (auxiliares administrativos, cocina, choferes, auxiliar de servicios de mantenimiento) ..... | 43  |

» Pasantes (internos de pregrado, pasantes de enfermería) ..... 11

9.3. Criterios de inclusión : Todo el personal adscrito al Hospital.

9.4. Criterio de exclusión : Personal que por circunstancias diversas no haya tomado el curso de capacitación.

## 10.- PROCESO DE DATOS :

10.1. Recolección :

Método : Se recopilarán los datos mediante una encuesta.

Técnica : Entrevista directa instrumentada.

Instrumentos : 3 Formularios:

Anexo 1.-

Anexo 2.-

Anexo 3.-

10.2. Clasificación : De acuerdo a las variables de estudio y por población estudiada.

10.3. Recuento : Mediante tarjetas simples.

10.4. Presentación : Mediante cuadros y gráficas.

10.5. Análisis : Porcentajes.

**RESULTADOS**

**CONCLUSIONES**

**SUGERENCIAS**

**BIBLIOGRAFIA**

# *RESULTADOS*

**CUADRO  
No. 1**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"  
ENCUESTA REALIZADA EN LA  
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO  
Cautla, Morelos. 1995**

| CONCEPTO   | CALIDAD DE RESPUESTA Fo |            | TOTAL | ADEC.<br>% |
|--|-------------------------|------------|-------|------------|
|  | ADECUADO                | INADECUADO |       |            |
| 1. LA ALIMENTACION DEL SENO ES MAS FACIL SI SE INICIA LA EDUCACION AL RESPECTO EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.                 | 57                      | 43         | 100   | 57         |
| 2. LA HABITACION COMPARTIDA SE REFIERE A QUE LA MADRE Y EL NIÑO PERMANECEN JUNTOS LAS 24 HORAS A PARTIR DEL NACIMIENTO DEL NIÑO. | 85                      | 15         | 100   | 85         |
| 3. EL PERIODO DE SENSIBILIDAD MATERNA SE REFIERE A LAS PRIMERAS HORAS POST-PARTO.  | 55                      | 45         | 100   | 55         |
| 4. EN EL TRACTO INTESTINAL DEL NIÑO ALIMENTADO AL SENO SE ENCUENTRAN NORMALMENTE LACTOBACILUS BIFIDUS.                           | 56                      | 44         | 100   | 56         |
| 5. LA INMUNOGLOBULINA MAS IMPORTANTE DEL CALOSTRO ES IgA.  | 69                      | 31         | 100   | 69         |

FUENTE : DATOS PROCESADOS POR PATRICIA HERNANDEZ TEJEDA.

**GRAFICA**  
**No. 1**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"  
ENCUESTA REALIZADA EN LA  
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO  
Cuautla, Morelos. 1995**

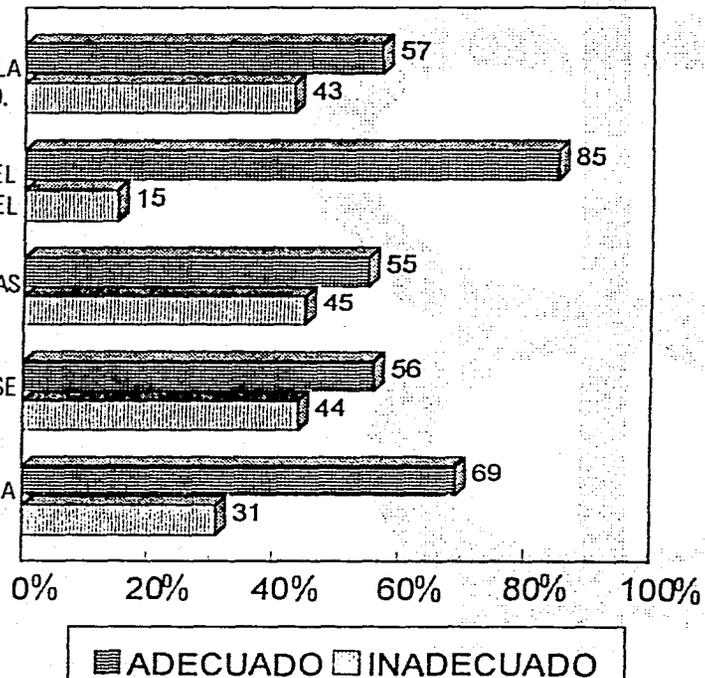
1. LA ALIMENTACION DEL SENO ES MAS FACIL SI SE INICIA LA EDUCACION AL RESPECTO EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.

2. LA HABITACION COMPARTIDA SE REFIERE A QUE LA MADRE Y EL NIÑO PERMANECEN JUNTOS LAS 24 HORAS A PARTIR DEL NACIMIENTO DEL NIÑO.

3. EL PERIODO DE SENSIBILIDAD MATERNA SE REFIERE A LAS PRIMERAS HORAS POST-PARTO.

4. EN EL TRACTO INTESTINAL DEL NIÑO ALIMENTADO AL SENO SE ENCUENTRAN NORMALMENTE LACTOBACILUS BIFIDUS.

5. LA INMUNOGLOBULINA MAS IMPORTANTE DEL CALOSTRO ES IgA



**CUADRO  
No. 2**

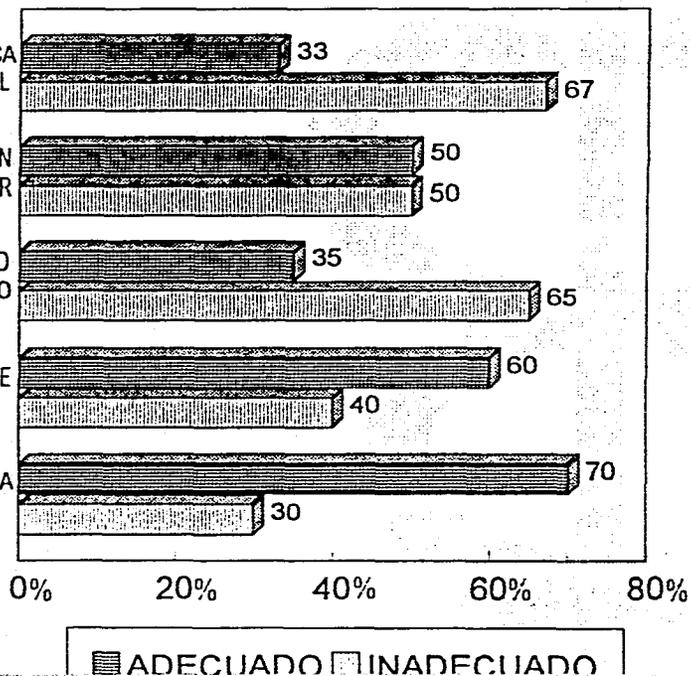
**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"  
ENCUESTA REALIZADA EN LA  
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO  
Cuautla, Morelos. 1995**

| CONCEPTO   | CALIDAD DE RESPUESTA Fo |            | TOTAL | ADEC.<br>% |
|--|-------------------------|------------|-------|------------|
|  | ADECUADO                | INADECUADO |       |            |
| 1. LOS SINDROMES ALERGICOS ASOCIADOS A LA LECHE DE VACA INCLUYEN ENTEROPATIAS, DERMATITIS, RINITIS, FALLA DEL CRECIMIENTO.                     | 33                      | 67         | 100   | 33         |
| 2. EL NEONATO CON TONO HIPERTONICO EN LABIOS Y CON MOVIMIENTOS EXAGERADOS DE LA MANDIBULA PODRA ADAPTAR HIPERMETICAMENTE AL PEZON DE SU MADRE. | 50                      | 50         | 100   | 50         |
| 3. LA MADRE QUE DA LACTANCIA EXCLUSIVA POR SEIS MESES Y NO PRESENTA MESTRUACION TIENE 40% DE RIEZGO DE NUEVO EMBARAZO.                         | 35                      | 65         | 100   | 35         |
| 4. LOS NIÑOS CON LACTANCIA MATERNA TIENEN MENOS RIESGO DE MORIR POR DIARREA Y NEUMONIA.  | 60                      | 40         | 100   | 60         |
| 5. UN BEBE MENOR DE TRES MESES QUE ESTA CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, NO DEBE UTILIZAR VITAMINAS.   | 70                      | 30         | 100   | 70         |

**GRAFICA  
No. 2**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"  
ENCUESTA REALIZADA EN LA  
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO  
Cuautla, Morelos. 1995**

1. LOS SINDROMES ALERGICOS ASOCIADOS A LA LECHE DE VACA INCLUYEN ENTEROPATIAS, DERMATITIS, RINITIS, FALLA DEL CRECIMIENTO.
2. EL NEONATO CON TONO HIPERTONICO EN LABIOS Y CON MOVIMIENTOS EXAGERADOS DE LA MANDIBULA ¿PODRA ADAPTAR HIPERMETICAMENTE AL PEZON DE SU MADRE?
3. LA MADRE QUE DA LACTANCIA EXCLUSIVA POR SEIS MESES Y NO PRESENTA MESTRUACION TIENE 40% DE RIEZGO DE NUEVO EMBARAZO.
4. LOS NIÑOS CON LACTANCIA MATERNA TIENEN MENOS RIESGO DE MORIR POR DIARREA Y NEUMONIA.
5. UN BEBE MENOR DE TRES MESES QUE ESTA CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, NO DEBE UTILIZAR VITAMINAS.



**CUADRO  
No. 3**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"  
ENCUESTA REALIZADA EN LA  
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO  
Cuautila, Morelos. 1995**

| CONCEPTO  | CALIDAD DE RESPUESTA Fo |            | TOTAL | ADEC.<br>% |
|---|-------------------------|------------|-------|------------|
|   | ADECUADO                | INADECUADO |       |            |
| 1. UN NIÑO CON LECHE MATERNA PUEDE INICIAR SOLIDOS HACIA LOS 5 MESES DE EDAD PORQUE DIGIERE MEJOR LOS ALIMENTOS Y REQUIERE DE OTROS NUTRIENTES DE LOS CONTENIDOS EN LA LECHE. | 40                      | 60         | 100   | 60         |
| 2. LA CAUSA MAS FRECUENTE DE MASTITIS ES POR MALA SUCCION DEL BEBE.   | 45                      | 55         | 100   | 55         |
| 3. UN NIÑO PRETERMINO, QUE VA A INICIAR ALIMENTACION DEBE RECIBIR LECHE DE SU MADRE.  | 84                      | 16         | 100   | 84         |
| 4. ALGUNAS DE LAS ENZIMAS PRESENTES EN LA LECHE HUMANA INCLUYEN LA LISOZIMA.  | 17                      | 83         | 100   | 17         |
| 5. LA IgA SECRETORA, BLOQUEA LA ADHESION DE BACTERIAS, ES PROTECTORA DEL EPITELIO, INCLUYE EL INGRESO TRANSMINOSO DE VARIOS PRODUCTOS QUIMICOS.                               | 56                      | 44         | 100   | 56         |

**GRAFICA  
No. 3**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"  
ENCUESTA REALIZADA EN LA  
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO  
Cuautla, Morelos. 1995**

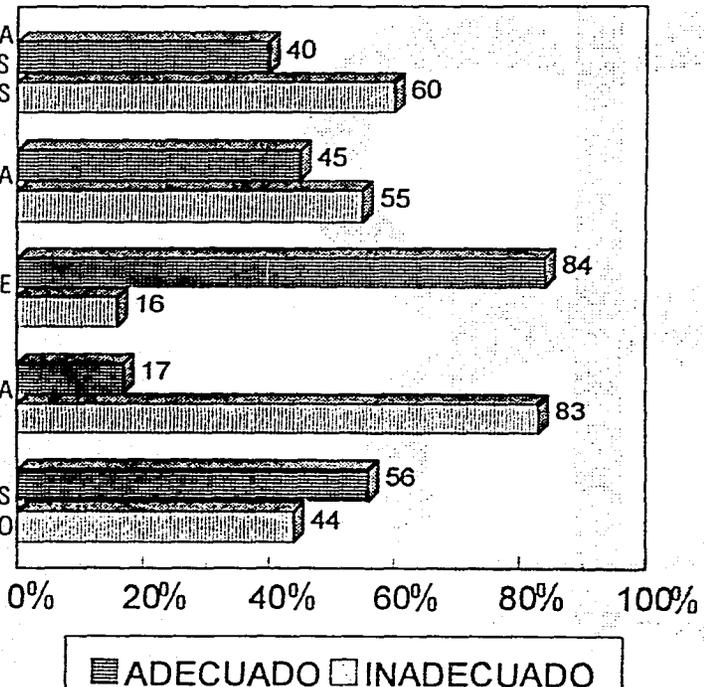
1. UN NIÑO CON LECHE MATERNA PUEDE INICIAR SOLIDOS HACIA LOS CINCO MESES DE EDAD PORQUE DIGIERE MEJOR LOS ALIMENTOS Y REQUIERE DE OTROS NUTRIENTES DE LOS CONTENIDOS EN LA LECHE.

2. LA CAUSA MAS FRECUENTE DE MASTITIS ES POR MALA SUCCION DEL BEBE.

3. UN NIÑO PRETERMINO, QUE VA A INICIAR ALIMENTACION DEBE RECIBIR LECHE DE SU MADRE.

4. ALGUNAS DE LAS ENZIMAS PRESENTES EN LA LECHE HUMANA INCLUYEN LA LISOZIMA.

5. LA IgA SECRETORA, BLOQUEA LA ADHESION DE BACTERIAS, ES PROTECTORA DEL EPITELIO, INCLUYE EL INGRESO TRANSMINOSO DE VARIOS PRODUCTOS QUIMICOS.



**CUADRO  
No. 4**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"  
ENCUESTA REALIZADA EN LA  
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO  
Cuautla, Morelos. 1995**

| CONCEPTO   | CALIDAD DE RESPUESTA Fo |            | TOTAL | ADDEC.<br>% |
|--|-------------------------|------------|-------|-------------|
|  | ADECUADO                | INADECUADO |       |             |
| 1. EXPLIQUE BREVEMENTE QUE ES EL PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE. | 76                      | 77         | 153   | 49.68       |
| 2. MENCIONE CUALES SON LOS DIEZ PASOS QUE CONDUCEN A UNA LACTANCIA EXITOSA.      | 55                      | 98         | 153   | 35.95       |
| 3. A QUE SE REFIERE CUANDO HABLAMOS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO.                     | 132                     | 21         | 153   | 86.28       |
| 4. DESCRIBA BREVEMENTE LA TECNICA DE EXTRACCION DE LECHE MANUAL.                 | 87                      | 66         | 153   | 56.87       |
| 5. DESCRIBA BREVEMENTE LA TECNICA PARA LA LACTANCIA MATERNA.                     | 95                      | 58         | 153   | 62.10       |
| 6. CUALES SON LAS VENTAJAS DE LA PRIMERA LECHE LLAMADA CALOSTRO.                 | 136                     | 17         | 153   | 88.89       |

**GRAFICA**  
**No. 4**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA**  
**"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"**  
**ENCUESTA REALIZADA EN LA**  
**CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO**  
**Cuatla, Morelos. 1995**

1. EXPLIQUE BREVEMENTE QUE ES EL PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.

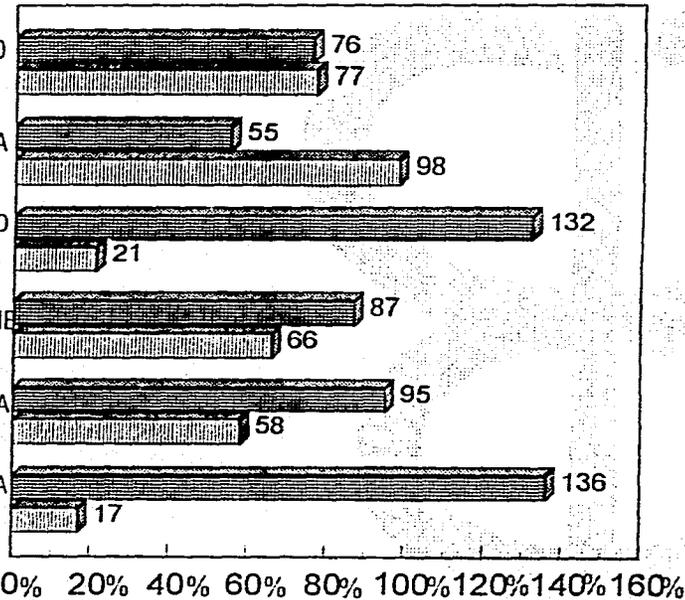
2. MENCIONE CUALES SON LOS DIEZ PASOS QUE CONDUCEN A UNA LACTANCIA EXITOSA.

3. A QUE SE REFIERE CUANDO HABLAMOS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO.

4. DESCRIBA BREVEMENTE LA TECNICA DE EXTRACCION DE LECHE MANUAL.

5. DESCRIBA BREVEMENTE LA TECNICA PARA LA LACTANCIA MATERNA.

6. CUALES SON LAS VENTAJAS DE LA PRIEMRA LECHE LLAMADA CALOSTRO.



■ ADECUADO ■ INADECUADO

**CUADRO  
No. 5**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"  
ENCUESTA REALIZADA EN LA  
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO  
Cuautla, Morelos. 1995**

| CONCEPTO   | CALIDAD DE RESPUESTA Fo |            | TOTAL | ADEC % |
|--|-------------------------|------------|-------|--------|
|  | ADECUADO                | INADECUADO |       |        |
| 1. EN CASO DE QUE EL RECIEN NACIDO PRESENTE DIARREA. ¿DEBERA SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA?   | 147                     | 6          | 153   | 96.08  |
| 2. QUE SE RECOMIENDA A LAS MADRES TRABAJADORAS PARA CONTINUAR LA ALIMENTACION DE SUS BEBES CON LECHE MATERNA.                        | 123                     | 30         | 153   | 80.40  |
| 3. QUE DURACION Y EN QUE CONDICIONES DEBERA MANTENERSE LA LECHE MATERNA QUE HA SIDO EXTRAIDA PARA QUE NO SE PIERDAN SUS PROPIEDADES. | 108                     | 45         | 153   | 70.59  |
| 4. CUANDO DEBERA INICIARSE LA LACTANCIA MATERNA EN RECIEN NACIDOS.   | 139                     | 14         | 153   | 90.85  |
| 5. QUE HORARIOS DEBEN ESTABLECERSE PARA AMAMANTAR A UN RECIEN NACIDO.  | 123                     | 30         | 153   | 80.40  |

FUENTE : MISMA CUADRO No. 1

**GRAFICA**  
**No. 5**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA**  
**"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"**  
**ENCUESTA REALIZADA EN LA**  
**CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO**  
**Cuautla, Morelos. 1995**

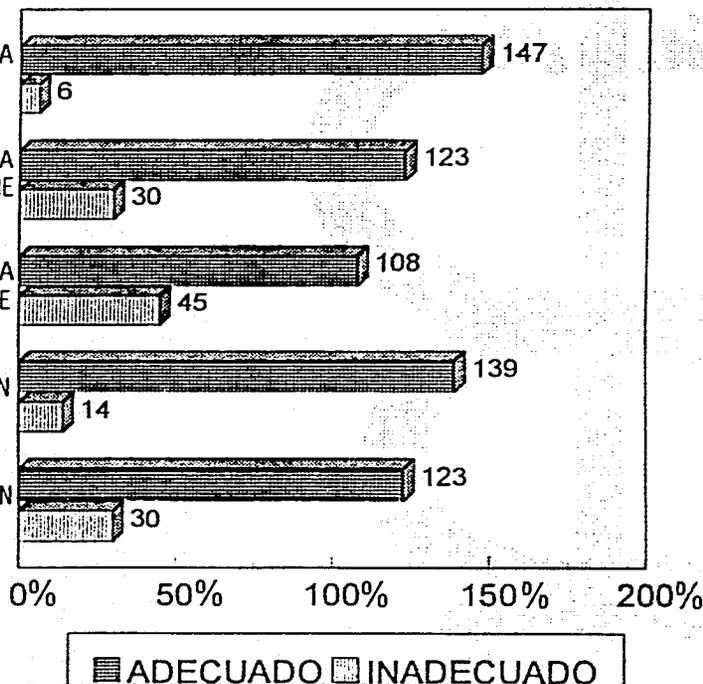
1. EN CASO DE QUE EL RECIEN NACIDO PRESENTE DIARREA  
¿DEBERA SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA?

2. QUE SE RECOMIENDA A LAS MADRES TRABAJADORAS PARA  
CONTINUAR LA ALIMENTACION DE SUS BEBES CON LECHE  
MATERNA.

3. QUE DURACION Y EN QUE CONICIONES DEBERA MANTENERSE LA  
LECHE MATERNA QUE HA SIDO EXTRAIDA PARA QUE NO SE  
PIÉRDAN SUS PROPIEDADES.

4. CUANDO DEBERA INICIARSE LA LACTANCIA MATERNA EN RECIEN  
NACIDOS.

5. QUE HORARIOS DEBEN ESTABLECERSE PARA AMAMANTAR A UN  
RECIEN NACIDO.



**CUADRO  
No. 6**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"  
ENCUESTA REALIZADA EN LA  
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO  
Cautla, Morelos. 1995**

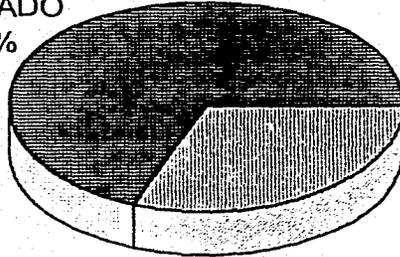
| LA INMUNOGLOBULINA MAS IMPORTANTE DEL CALOSTRO ES LA IgA. |    | LA IgA SECRETORA BLOQUEA LA ADHESION BACTERIANA, PROTEGE EL EPITELIO POR EL MECANISMO DE NEUTRALIZACION VIRAL. |    |
|---|----|--|----|
| ADECUADO  | 69 | ADECUADO   | 56 |
| INADECUADO  | 31 | INADECUADO   | 44 |

FUENTE : MISMA CUADRO No. 1

**GRAFICA**  
**No. 6**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA**  
**"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"**  
**ENCUESTA REALIZADA EN LA**  
**CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO**  
**Cuatla, Morelos. 1995**

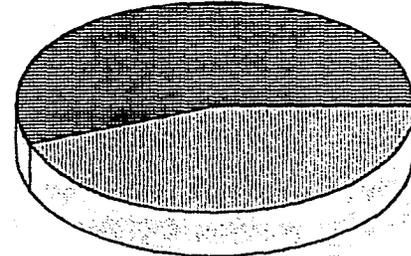
**ADECUADO**  
**69%**



**INADECUADO**  
**31%**

**LA INMUNOGLOBULINA MAS IMPORTANTE**  
**DEL CALOSTRO ES LA IgA.**

**ADECUADO**  
**56%**



**INADECUADO 44%**

**LA IgA SECRETORA BLOQUEA LA ADHESION**  
**BACTERIANA, PROTEGE EL EPITELIO POR**  
**EL MECANISMO DE NEUTRALIZACION VIRAL.**

**CUADRO  
No. 7**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"  
ENCUESTA REALIZADA EN LA  
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO  
Cautla, Morelos. 1995**

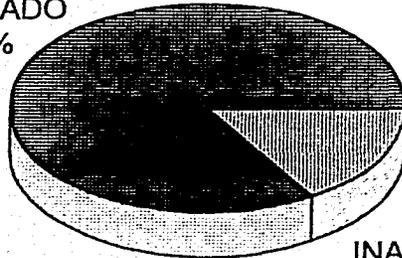
| UN NIÑO PRETERMINO QUE VA A INICIAR ALIMENTACION DEBE RECIBIR LECHE DE SU MADRE | LOS SINDROMES ALERGICOS ASOCIADOS A LA LECHE DE VACA SON ENTEROPATIA, DERMATITIS, ETC. |
|---|--|
| ADECUADO 84   | ADECUADO 36  |
| INADECUADO 16   | INADECUADO 64  |

FUENTE : MISMA CUADRO No. 1

**GRAFICA**  
**No. 7**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"  
ENCUESTA REALIZADA EN LA  
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO  
Cuautla, Morelos. 1995**

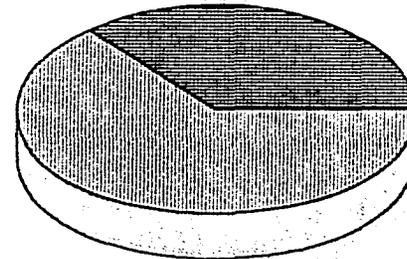
**ADECUADO**  
**84%**



**INADECUADO**  
**16%**

**UN NIÑO PRETERMINO QUE VA A INICIAR  
ALIMENTACION DEBE RECIBIR LECHE DE  
SU MADRE.**

**ADECUADO**  
**56%**



**INADECUADO 44%**

**LOS SINDROMES ALERGICOS ASOCIADOS A  
LA LECHE DE VACA SON ENTEROPATIA,  
DERMATITIS, ETC.**

**CUADRO  
No. 8**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"  
ENCUESTA REALIZADA EN LA  
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO  
Cuautla, Morelos. 1995**

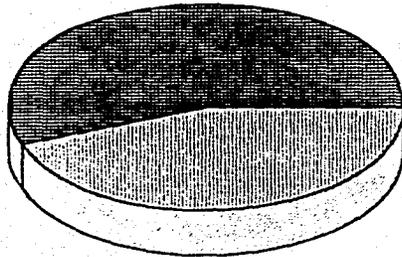
| LA ALIMENTACION AL SENO ES MAS FACIL SI SE INICIA LA EDUCACION AL RESPECTO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO. | LA CAUSA MAS FRECUENTE DE MASTITIS ES POR MALA SUCCION DEL BEBE. |
|--|--|
| ADECUADO 56  | ADECUADO 47  |
| INADECUADO 44  | INADECUADO 53  |

FUENTE : MISMA CUADRO No. 1

**GRAFICA**  
**No. 8**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA**  
**"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"**  
**ENCUESTA REALIZADA EN LA**  
**CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO**  
**Cuautla, Morelos. 1995**

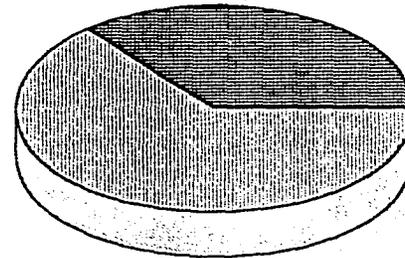
ADECUADO 56%



INADECUADO 44%

LA ALIMENTACION AL SENO ES MAS FACIL SI SE INICIA LA EDUCACION AL RESPECTO DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL EMBARAZO.

ADECUADO 47%



INADECUADO 53%

LA CAUSA MAS FRECUENTE DE MASTITIS ES POR MALA SUCCION DEL BEBE.

**CUADRO  
No. 9**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA  
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"  
ENCUESTA REALIZADA EN LA  
CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO  
Cuautla, Morelos. 1995**

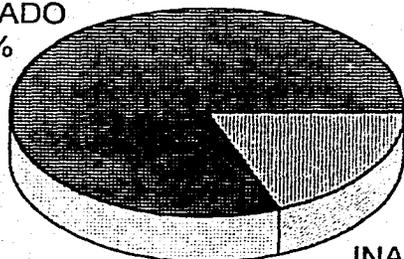
| UN BEBE MENOR DE TRES MESES QUE ESTA CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA NO DEBE UTILIZAR NINGUN TIPO DE VITAMINA. | UN NIÑO CON LECHE MATERNA PUEDE INICIAR SOLIDOS HACIA LOS CINCO MESES DE EDAD PORQUE DIGIERE MEJOR LOS ALIMENTOS. |
|--|---|
| ADECUADO 81  | ADECUADO 38   |
| INADECUADO 19  | INADECUADO 62   |

FUENTE : MISMA CUADRO No. 1

**GRAFICA**  
**No. 9**

**DISTRIBUCION DE RESPUESTAS RESPECTO AL PROGRAMA**  
**"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE"**  
**ENCUESTA REALIZADA EN LA**  
**CLINICA HOSPITAL DR. RAFAEL BARBA OCAMPO**  
**Cuautla, Morelos. 1995**

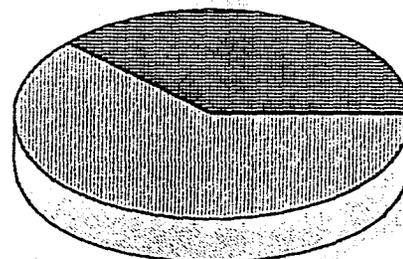
**ADECUADO**  
**81%**



**INADECUADO**  
**19%**

**UN BEBE MENOR DE TRES MESES QUE ESTA CON**  
**LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA NO DEBE**  
**UTILIZAR NINGUN TIPO DE VITAMINA.**

**ADECUADO 38%**



**INADECUADO 62%**

**UN NIÑO CON LECHE MATERNA PUEDE INICIAR**  
**SOLIDOS HACIA LOS CINCO MESES DE EDAD**  
**PORQUE DIGIERE MEJOR LOS ALIMENTOS.**

## RESULTADOS

Los datos que se presentan, corresponden al estudio realizado en la Clínica Hospital Dr. Rafael Barba Ocampo; en el que se valoro el programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

En el cuadro número 1, de la encuesta realizada, el 57% contesto adecuadamente a la pregunta, la alimentación al seno materno es mas fácil si se inicia la educación al respecto en el primer trimestre del embarazo.

El 85% contesto correctamente en relación a la habitación compartida refiriéndose a que la madre y el niño permanecen juntos las 24 horas a partir de su nacimiento.

El 55% contesto adecuadamente a la pregunta; la interrelación madre e hijo se da en las primeras horas post-parto.

El 56% contesto adecuadamente al conocimiento de que en el tracto intestinal del niño alimentado al seno se encuentra normalmente lacto bacillus bifidus.

El 69% contesto correctamente a la pregunta; la inmunoglobulina mas importante del calostro es la IgA.

En el cuadro número 2, se observo que el 67% contestaron correctamente al conocimiento sobre los sindromes alérgicos asociados a la leche de vaca incluyen : Enteropatias, Dermatitis, Rinitis, falla del crecimiento, etc.

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

El 50% contesto adecuadamente a la pregunta; es falso que el neonato con tono hipertónico en labios y con movimientos exagerados de la mandíbula ¿no podrá adaptarse hipermeticamente al pezón de su madre?.

El 65% desconoce que la madre que da lactancia exclusiva por 6 meses y no presenta menstruación tiene el 40% de riesgo de nuevo embarazo.

El 60% tiene el conocimiento de que los niños con lactancia materna tienen menor riesgo de morir por diarrea y neumonía.

EL 70% contesto adecuadamente a la pregunta; un bebe menor de tres meses que esta con lactancia materna exclusiva, no debe utilizar vitaminas.

En el cuadro número 3, el 60% desconoce que un niño con leche materna puede iniciar sólidos hacia los 5 meses de edad, porque digiere mejor los alimentos y requiere de otros nutrientes de los contenidos en la leche.

El 55% desconoce que la causa mas frecuente de mastitis es por mala succión del bebe.

En 84% la respuesta fue adecuada a la pregunta; de las enzimas presentes en la leche humana se incluye la Lisozima.

El 56% conoce que la IgA secretora, bloquea la adhesión de bacterias, es protectora del epitelio, incluye el ingreso transmucoso de varios productos químicos.

En el cuadro número 4, el 49.68% explico el programa Hospital amigo del niño y de la madre.

El 35.95% menciono los diez pasos que conducen a una lactancia exitosa.

El 86.28% conoce que es el alojamiento conjunto.

El **56.87%** describió la técnica de extracción manual de la leche.

El **62.10%** contestaron correctamente la técnica para la lactancia materna.

El **88.89%** la respuesta fue correcta al conocimiento de las ventajas de la primera leche llamada calostro.

En el cuadro número 5, el **96.08%** contestaron adecuadamente a la pregunta; el recién nacido al presentar diarrea no se le debe suspender la alimentación al seno materno.

El **80.40%** describió adecuadamente las recomendaciones que se les dan a las madres trabajadoras para continuar la alimentación de sus bebés con leche materna.

El **70.59%** definió correctamente la duración y condiciones que deberá mantener la leche materna que ha sido extraída para no perder sus propiedades.

El **90.85%** de la respuesta fue correcta al cuestionario sobre el conocimiento de cuando deberá iniciarse la lactancia materna en recién nacidos.

EL **80.40%** afirma que los recién nacidos deben comer a libre demanda.

## CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

En base a la encuesta realizada, seria muy conveniente reforzar el programa de "Lactancia Materna", a través de talleres y/o capacitación en servicio: ya que resulta difícil para los trabajadores integrarse a un programa que en apariencia podría considerarse como de orden político, requiriéndose de una motivación directa y adecuada para el manejo de este programa logrando así fortalecer los 10 pasos hacia una lactancia exitosa :

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

Con esto se asegura una atención integral de alta calidad y con gran respeto al vínculo madre-hijo logrando disminuir enfermedades agregadas y una mayor integración familiar.

Es de hacer notar que esta Clínica Hospital ya ha logrado su certificación como Hospital Amigo del niño y de la madre, tras haber realizado las correcciones en las deficiencias detectadas hasta la realización del presente trabajo.

## NOTAS HEMEROBIBLIOGRAFICAS

- 1.- COMITE NACIONAL DE LACTANCIA MATERNA (1989-1994),  
Lactancia Materna en México,  
México, D.F.  
Copyrigh 1994. Dirección General de Atención Materno Infantil  
SSA.  
S.E.  
422 pp.
- 2.- PRIMER CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERIA Y TRABAJO SOCIAL,  
En el Programa Hospital del Niño y de la Madre,  
Oaxtepec, Mor.,  
4, 5 y 6 de Agosto de 1993.  
78 pp.
- 3.- MATERNO INFANTIL  
Vargas Flores, Humberto Dr.,  
Articulo Revista Materno Infantil,  
Trimestral  
México, D.F.,  
Volumen 1 Número 1, Octubre 1993.
- 4.- MATERNO INFANTIL,  
Senties E., Yolanda Lic., QFB,  
Articulo Revista Materna Infantil,  
Trimestral,  
México, D.F.  
Volumen 1 Número 2, Febrero 1994.
- 5.- MATERNO INFANTIL,  
Senties E., Yolanda Lic., QFB,  
Articulo Revista Materno Infantil ,  
Trimestral,  
México, D.F,  
Volumen 1 Número 3, mayo 1994.

- 6.- HOSPITAL AMIGO,  
OPS / OMS / UNICEF  
Trimestral,  
México, D.F.,  
Año 1 Número 1, Octubre 1991.
- 7.- HOSPITAL AMIGO,  
Año 2 Número 3, Abril-Junio 1992.  
OPS / OMS / UNICEF  
Trimestral,  
México, D.F.
- 8.- HOSPITAL AMIGO,  
OPS / OMS / UNICEF  
Trimestral,  
México, D.F.  
Año 3 Número 6, Julio 1993.
- 9.- HOSPITAL AMIGO,  
OPS / OMS / UNICEF  
Trimestral.  
México, D.F.  
Año 4 Número 9, Agosto 1994.
- 10.- HOSPITAL AMIGO,  
OPS / OMS / UNICEF  
Trimestral.  
México, D.F.  
Año 4 Número 10, Diciembre 1994.
- 11.- MANUAL DE ALOJAMIENTO CONJUNTO Y LACTANCIA MATERNA,  
Dirección General de Atención  
Materno Infantil,  
Secretaría de Salud,  
México, 1994  
24 pp.

- 12.- HOSPITAL AMIGO,  
OPS / OMS / UNICEF  
Trimestral.  
México, D.F.,  
Año 3 Número 5, Enero-Marzo 1993.
  
- 13.- DECLARACION DE INNOCENTI,  
OPS / OMS / UNICEF  
1 De Agosto de 1990,  
Florenca, Italia.
  
- 14.- HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE,  
UNICEF  
Secretaria de Salud  
Materno Infantil  
1992  
México, D.F.  
15 pp.
  
- 15.- LECHE MATERNA UNICAMENTE,  
La experiencia del Hospital de La Perla  
UNICEF - México,  
Secretaria de Salud  
Materno Infantil  
15 pp.
  
- 16.- GRUPOS DE APOYO  
Coordinación General: Martha Zavala.
  
- 17.- LACTANCIA  
Hector Bourges Rodríguez.  
Bimestral.  
Ed. Especial,  
Agosto 1993.  
80 pp.
  
- 18.- JOSEPH R. HAGEMAN, MD y  
A. Todd Davis, MD, Directores huésped.  
CLINICAS PEDIATRICAS DE NORTEAMERICA

## Traducción

Jorge L. Blanco, Coordinador de Ty CE, Neisa.

Volumen 5 / 1994.

México. Nueva Editorial Interamericana. Marzo 1995.

Página 1141

- 19.- CODIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACION DE SUCEDANEOS DE LA LECHE MATERNA.
- 20.- LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO,  
Parte II  
Aplicación a nivel del Hospital.  
Lineamientos de UNICEF.  
Marzo de 1992.
- 21.- WELLSTART INTERNACIONAL,  
Modelo de normas hospitalarias para recién nacidos de término, sanos en  
relación a la lactancia.  
1992, 1993 WELLSTART.
- 22.- TRANSFERENCIA BIOQUIMICA E INMUNOLOGIA DE MADRE A HIJO A TRAVES DE LA  
LECHE MATERNA,  
Marga Hamose PhD y Paul Hamosh M.D.  
Departamento de Pediatría, Fisiología y Biofísica  
Centro Medico de la Universidad Georgetown,  
Washington, D.C.
- 23.- INMUNOLOGIA DEL CALOSTRO Y LA LECHE HUMANA,  
Cap. Corb. SNMC Gustavo Acosta Altamirano  
QFB Luz María Rocha Ramírez  
Tte. Nav. SNMC Jorge Ortiz, Dra. Ernestina Natares,  
Leticia Barragán, QFB Saúl Torres Alcántara  
Tte. Naval SNMC Electro Callejos Marcin.

ISSSTE  
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA  
C.H. "DR. RAFAEL BARBA OCAMPO"  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
EXAMEN PARA EVALUAR EL PROGRAMA  
HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

ANEXO I

- JUSTIFICACION: Poder evaluar el conocimiento que se tiene de la lactancia materna.

1.- La alimentación al seno es mas fácil si se indica la educación al respecto durante:

- A) La niñez
- B) El periodo de embarazo (primer trimestre)
- C) En el periodo perinatal
- D) Ultimo trimestre del embarazo
- E) Ninguna de las opciones señaladas es correcta

2.- La habitación compartida, se refiere a que madre y niño:

- A) Permanezcan juntos de día y separados de noche
- B) Permanezcan juntos a partir de las 6 horas de vida del niño
- C) Permanezcan juntos las 24 horas y a partir del nacimiento del niño
- D) Permanezcan juntos en horarios de alimentación del niño
- E) Permanezcan juntos a partir del alta hospitalaria

3.- El periodo de "sensibilidad materna" se refiere a:

- A) El periodo en que es mayor la sensibilidad de los pezones
- B) Un periodo de susceptibilidad de la madre a problemas psicológicos
- C) Las primeras horas post-parto
- D) Nada de lo indicado es correcto
- E) Cualquiera de las afirmaciones emitidas corresponde a la definición

4.- En el tracto intestinal del niño alimentado al seno, se encuentra normalmente:

- A) E. Coli
- B) Clostridium
- C) Lactobacillus bifidus
- D) Enterobacterias
- E) Todos los gémenes anotados

5.- La inmunoglobulina mas importante del calostro es:

- A) IgA
- B) IgD
- C) IgE
- D) IgG
- E) IgM

6.- Los síndromes alérgicos asociados a la leche de vaca incluyen:

- A) Enteropatía perdedora de proteínas
- B) Dermatitis atópica
- C) Rinitis infecciosa
- D) Falla en crecimiento
- E) Todo lo indicado

7.- El neonato con tono hipertónico en labios y con movimientos exagerados de la mandíbula no podrá adaptar herméticamente la boca al pezón:

FALSO ( )                      VERDADERO ( )

8.- La madre que da lactancia exclusiva por 6 meses y no presenta menstruación tiene \_\_\_\_ por ciento de riesgo de nuevo embarazo:

- A) 2
- B) 5
- C) 10
- D) 20
- E) 40

9.- Los niños con lactancia materna tienen:

- A) Menor riesgo de morir por diarrea
- B) Menor riesgo de morir por neumonía
- C) Menor riesgo de Ictericia
- D) A y B
- E) A y C

10.- En un bebé menor de tres meses que está con lactancia materna exclusiva, debe utilizarse:

- A) Vitamina A
- B) Vitamina C
- C) Vitamina D
- D) Todas las vitaminas indicadas
- E) Ninguna de las vitaminas señaladas

11.- Un niño con la leche materna puede indicar sólidos hacia los 5 meses de edad porque:

- A) Digiere mejor los alimentos
- B) La leche materna ya no es suficiente aporte
- C) Requiere otros nutrientes de los contenidos en leche
- D) Todo lo indicado
- E) Nada de lo señalado

12.- La causa más frecuente de mastitis es:

- A) Succión pobre del bebé
- B) Rechazo de la leche por el niño

- C) Mala succión del bebe
- D) Cualquiera de las causas aludidas
- E) Ninguna de las causas señaladas

13.- Un niño pretérmino, que va a iniciar alimentación debe recibir:

- A) Leche de su madre
- B) Leche de Nodriz
- C) Líquidos claros de inicio
- D) Leche artificial diluida para luego recibir leche materna
- E) Solución glucosa por los menos 24 horas

14.- Algunas de las enzimas presentes en la leche humana incluyen:

- A) A-amilasa
- B) Lipasa estimulada por sales biliares
- C) Lisozima
- D) Peroxidasa
- E) Todas
- F) Ninguna

15.- La IgA secretora:

- A) Bloquea la adhesión bacteriana y asociación del antígeno con membrana de eritrocito
- B) Es protectora del epitelio por el mecanismo de neutralización viral
- C) Excluye el ingreso transmucoso de varios productos químicos y productos bacterianos
- D) Todo lo indicado corresponde a sus propiedades
- E) Nada de lo anotado corresponde a sus funciones

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

TITULO PROFESIONAL \_\_\_\_\_

UNIDAD SANITARIA A LA QUE CORRESPONDE \_\_\_\_\_

FUENTE: *Conceptos obtenidos del material bibliográfico.*

- JUSTIFICACION: Poder evaluar el conocimiento que se tiene de la lactancia materna

CUESTIONARIO

OCUPACION: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

1.- CONOCES LOS BENEFICIOS QUE DA LA LECHE MATERNA?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2.- POR CUANTO TIEMPO HAS AMAMANTADO A TU HIJO, Y SI ERES PAPA, POR CUANTO TIEMPO HA AMAMANTADO TU ESPOSA A TU HIJO?

\_\_\_\_\_

3.- MENCIONA TRES VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA:

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

4.- HAS RECIBIDO CAPACITACION PARA ORIENTAR E INFORMAR A LAS PERSONAS SOBRE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

5.- A QUE EDAD INICIASTE ALIMENTOS A TU HIJO?

\_\_\_\_\_

6.- SABES LA TECNICA DE EXTRACCION MANUAL DE LA LECHE?

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7.- A QUE EDAD RECOMIENDAS DAR AL BEBE AGUA, TE U OTRO TIPO DE LIQUIDOS?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FUENTE: *Conceptos obtenidos del material bibliográfico.*

ISSSTE  
 SUBDIRECCION GENERAL MEDICA  
 C.H. "DR. RAFAEL BARBA OCAMPO"  
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA  
 EXAMEN PARA EVALUAR EL PROGRAMA  
 HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE

- JUSTIFICACION: Poder evaluar el conocimiento que se tiene de la lactancia materna.

CURSO DE CAPACITACION DE LACTANCIA MATERNA  
 ( PRUEBA DE AUTOEVALUACION)

1.- EXPLIQUE BREVEMENTE QUE ES EL "PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE" :

2.- MENCIONE CUALES SON LOS 10 PASOS QUE CONDUCEN A UNA LACTANCIA EXITOSA:

3.- A QUE SE REFIERE CUANDO HABLAMOS DE ALOJAMIENTO CONJUNTO?

4.- DESCRIBA BREVEMENTE LA TECNICA PARA LA EXTRACCION DE LECHE MANUAL:

5.- DESCRIBA BREVEMENTE LA TECNICA PARA LA LACTANCIA MATERNA:

6.- CUALES SON LA VENTAJAS DE LA PRIMERA LECHE LLAMADA CALOSTRO?

7.- EN CASO DE QUE EL RECIEN NACIDO PRESENTE DIARREA, DEBERA SUSPENDER LA LACTANCIA MATERNA?

8.- QUE SE RECOMIENDA A LAS MADRES TRABAJADORAS PARA CONTINUAR LA ALIMENTACION DE SUS BEBES CON LECHE MATERNA?

9.- QUE DURACION Y EN QUE CONDICIONES DEBERA MANTENERSE LA LECHE MATERNA QUE HA SIDO EXTRAIDA PARA QUE NO PIERDAN SUS PROPIEDADES?

10.- CUANDO DEBERA INICIARSE LA LACTANCIA MATERNA EN RECIEN NACIDOS?

11.- QUE HORARIOS DEBEN ESTABLECERSE PARA AMAMANTAR A UN RECIEN NACIDO?

12.- QUE EXPECTATIVA TIENE DEL CURSO DE LACTANCIA MATERNA?

- NOMBRE: \_\_\_\_\_  
 - PROFESION: \_\_\_\_\_  
 - INSTITUCION: \_\_\_\_\_

DESEARIA USTED RECIBIR INFORMACION SOBRE OTROS CURSOS EN RELACION A ESTE TEMA O A OTROS SEMEJANTES? \_\_\_\_\_

FUENTE: *Conceptos obtenidos del material bibliográfico.*