



11217 84 2y  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

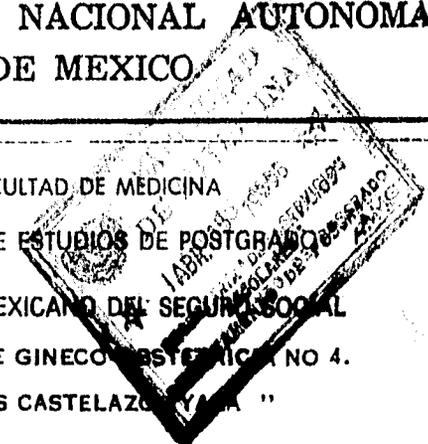
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA NO 4.

" LUIS CASTELAZO AYALA "



COMPARACION DE LA PRACTICA DE LA LACTANCIA Y LA MORBILIDAD INFECCIOSA QUE PRESENTAN MADRES E HIJOS SOMETIDOS A UN PROGRAMA DE ATENCION DEL PUERPERIO DE BAJO RIESGO Y ALOJAMIENTO CONJUNTO

**T E S I S**

PARA OBTENER EL RECONOCIMIENTO DE

MEDICO ESPECIALISTA EN:

**GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

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

**DR. ROMAN MARTINEZ AGUILAR**

MEDICO RESIDENTE DEL 3er. AÑO DE

GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL

LUIS CASTELAZO AYALA

ASESOR: DR. FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ FLORES

JEFE DEL SERVICIO DEL 3er. PISO DE COMPLICACIONES

DE LA PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO



**IMSS**

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D.F.

HGO "LUIS CASTELAZO AYALA" IMSS

FEBRERO 1996

**TESIS CON FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

# TESIS CON FALLA DE ORIGEN

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA N° 4.  
"LUIS CASTELAZO AYALA"

**COMPARACION DE LA PRACTICA DE LA LACTANCIA Y LA  
MORBILIDAD INFECCIOSA QUE PRESENTAN MADRES E  
HIJOS SOMETIDOS A UN PROGRAMA DE ATENCION DEL  
PUERPERIO DE BAJO RIESGO Y ALOJAMIENTO  
CONJUNTO**

**PRESENTA:**

**DR. ROMAN MARTINEZ AGUILAR  
MEDICO RESIDENTE DEL 3er AÑO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL  
HOSPITAL LUIS CASTELAZO AYALA**

**ASESOR:**

**DR. FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ FLORES  
JEFE DEL SERVICIO DEL 3er. PISO DE COMPLICACIONES DE LA  
PRIMERA MITAD DEL EMBARAZO**

México D. F.

febrero de 1996

Martínez R. Rodríguez F: Comparación de la práctica de la lactancia y la morbilidad infecciosa que presentan madres e hijos sometidos a un programa de atención de puerperio de bajo riesgo y alojamiento conjunto. En el Hospital "Luis Castelazo Ayala" IMSS. Enero de 1996.

**INTRODUCCION:** El programa de puerperio de bajo riesgo y AC surgen de la necesidad de disminuir los días de estancia hospitalaria de las pacientes después que han tenido su parto dada la sobredemanda de los servicios neonatales, así como los altos costos de hospitalización ante la imposibilidad momentánea de construir más unidades hospitalarias debido a las crisis económicas en los países en desarrollo, al igual que la necesidad de fomentar la alimentación al seno materno.

**MATERIAL Y METODOS:** Se estudiaron en forma prospectiva 100 pacientes que ingresaron al H.G.O. "Luis Castelazo Ayala" todas ellas con embarazo de bajo riesgo en el periodo comprendido del 1° de octubre al 31 de enero del 96 para comparar la práctica de la lactancia y la morbilidad infecciosa. La población total estudiada se dividió en 3 grupos, el grupo A de 25 mujeres (C/AC) y el grupo B de 25 mujeres (S/AC) y 50 mujeres entrevistadas antes, durante y después del parto sin importar el área de hospitalización para conocer el método de alimentación del lactante que la madre propuso en cada uno de estos periodos, las variables que se evaluaron fueron: edad, paridad, semanas de gestación, estancia hospitalaria, peso del R. N., tipo de lactancia deseado, dado por el hospital, seguido a los 15 días y a los tres meses, relación del tipo de lactancia y complicaciones neonatales, educación y ocupación de la madre y deseo del tipo de lactancia, información proporcionada por el hospital acerca de la lactancia materna. El análisis estadístico que se empleó fue con  $X^2$  y t de Student.

**RESULTADOS:** Cuando se analizaron los casos en los cuales se dio lactancia, se encontró que en aquellas pacientes C/AC la frecuencia fue de 23 pacientes y en el grupo de pacientes S/AC solamente se dio en 6 casos dando un valor estadísticamente significativo de  $p < 0.00001$ , con respecto a la morbilidad infecciosa no se encontró significancia estadística. En la interrupción de la lactancia se encontraron 3 casos en el grupo C/AC y en 5 casos en el grupo S/AC la diferencia entre ambos fue de 2, dando un valor de  $p < 0.021$ . En el grupo C en donde se analizó la preferencia materna para la alimentación del bebé a su ingreso al hospital el 48 % de las madres hubiera deseado amamantar a los bebés exclusivamente, el 40 % a combinar la alimentación al pecho con biberón y 12 % solo darles biberón.

**CONCLUSION:** De acuerdo a los resultados que se obtuvieron se concluye que las pacientes que reciben un programa de puerperio de bajo riesgo y AC tienen mayor práctica de la lactancia materna que aquellas que no lo tienen.

## INTRODUCCION:

Hasta fines del Siglo XIX en todas las culturas, los nacimientos se atendían en los hogares y después del nacimiento madre e hijo permanecían juntos de manera natural. Sólo se atendían en los hospitales mujeres de escasos recursos económicos que cursaban con embarazos de alto riesgo. En la época actual el desarrollo de la tecnología médica se limita a algunas zonas específicas en nuestro país, lo que sumado a otros hechos, como el incremento de las infecciones puerperales adquiridas en los recién nacidos sanos. Con esto se evitó la posibilidad de contagio de la madre enferma, pero se generó la necesidad de alimentar a los recién nacidos con sucedáneos de la leche humana y no se pudo impedir que los niños separados de la madre adquieran infecciones nosocomiales. Tuvieron que pasar varias décadas, para descubrir que lo conveniente para los recién nacidos sanos, es lo que en 1944 denominaron “ Rooming-in “ (alojamiento conjunto o habitación compartida), para designar el arreglo hospitalario que permite a la madre y a su hijo se alojen juntos en la misma habitación y en la misma cama durante su estancia hospitalaria y tiene como enfoque la promoción de la lactancia materna, favoreciendo un mejor estado nutricional y disminución de las infecciones en el recién nacido.

La prevalencia del amamantamiento en México varía de 73 a 99 % en su forma, en su duración de 6.6 a 14.4 meses, y en su exclusividad de 33 % a los tres meses.

El programa de puerperio de bajo riesgo consiste en el egreso de la paciente puérpera y su recién nacido en un lapso promedio de 6 a 12 horas posteriores al parto con el objeto de disminuir la estancia hospitalaria.

Estos programas surgen de la necesidad de disminuir los días de estancia hospitalaria de las pacientes después que han tenido su parto, dada la sobredemanda de los servicios maternos y neonatales así como los altos costos de hospitalización, ante la imposibilidad momentánea de construir más unidades hospitalarias debido a las crisis económicas que sufren los países en desarrollo.

El objetivo del estudio, fue el de comparar la práctica de la lactancia y la morbilidad infecciosa entre las pacientes que reciben un programa del puerperio de bajo riesgo y alojamiento conjunto con respecto a aquellas pacientes que no lo tuvieron.

Examinar longitudinalmente el método de alimentación del lactante que la madre propuso justo antes del parto y al momento de salir del hospital. Así como los factores básicos que intervinieron en la decisión.

Comparar el recordatorio de la madre sobre las prácticas alimenticias realizadas dos semanas y tres meses después de su salida del Hospital.

## MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron en forma prospectiva 100 pacientes que ingresaron al hospital de Gineco Obstetricia " Luis Castelazo Ayala " en el periodo comprendido del primero de octubre al 31 de enero de 1996, todas ellas con embarazo de bajo riesgo, la población total se divió en tres grupos:

- a) 25 mujeres hospitalizadas en alojamiento conjunto madre-hijo
- b) 25 mujeres hospitalizadas en forma separada de su hijo
- c) 50 mujeres hospitalizadas entrevistadas, antes, durante y después del parto, sin importar el área para conocer el método de alimentación del lactante que la madre propuso en cada uno de estos periodos.

Se entrevistaron en 5 ocasiones, antes, durante, al momento del egreso, dos semanas y tres meses después del parto en el grupo C y solo las primeras 3 etapas en los grupos A y B.

Las variables que se evaluaron fueron las siguientes: edad, paridad, semanas de gestación, estancia hospitalaria , peso de los neonatos, tipo de lactancia deseado, dado por el hospital, seguido a los 15 días y a los tres meses, relación del tipo de lactancia y complicaciones neonatales (infecciosas), educación de las madres, ocupación materna y deseo de reingresar al trabajo, factores determinantes en la elección del tipo de lactancia, Información proporcionada en el hospital acerca de la lactancia materna, se hicieron analisis comparativos entre los gruposempleándose para evaluaciones cualitativas con  $X^2$  y las comparaciones cuantitativas con t de Student.

## RESULTADOS

Se observaron en el estudio comparativo de los grupo A (alojamiento conjunto) y B (sin alojamiento) los siguientes resultados.

### EDAD:

La edad de las pacientes osciló entre 19 y 41 años, con alojamiento conjunto con un promedio de  $26.44 \pm 5.26$  y de 18 a 41 años, sin alojamiento conjunto con un promedio de  $26.72 \pm 6.16$  la diferencia entre estos promedios fue de 0.28 años, la que al analizarse estadísticamente con t de Student resultó no significativa como se observa en la gráfica número 1.

### PARIDAD:

El promedio de paridad en el grupo con alojamiento conjunto fue  $1.84 \pm 0.98$  y el grupo sin alojamiento conjunto con un promedio de  $2.32 \pm 1.49$ . La diferencia entre estos promedios fue 0.48 de paridad, la que al analizarse estadísticamente con t de Student resultó no significativa como se observa en la gráfica número 2.

### SEMANAS DE GESTACION:

Por lo que respecta a las semanas de gestación. En el grupo de alojamiento conjunto se calculó con un promedio de  $38.92 \pm .99$  y del grupo sin alojamiento conjunto con un promedio de  $39.12 \pm 1.30$  la diferencia entre estos dos fue 0.20 de semanas de gestación la que al analizarse estadísticamente con t de Student se determinó como no significativa como se observa en la gráfica número 3.

### ESTANCIA HOSPITALARIA:

Las horas de estancia hospitalaria para el grupo con alojamiento conjunto se calculó con un promedio de  $17.04 \pm 5.77$  y del grupo sin alojamiento conjunto con

un promedio de  $19.16 \pm 5.37$ , la diferencia entre estos promedios fue 2.12 horas de estancia hospitalaria la que al analizarse estadísticamente con t de Student resultó no significativa como se observa en la gráfica número 4.

#### PESO DE LOS RECIEN NACIDOS:

Con respecto al peso de los recién nacidos para el grupo con alojamiento conjunto tuvo un promedio de  $3,064 \pm 304$  y en el grupo sin alojamiento conjunto resultó con un promedio de  $3,040 \pm 374.32$  la diferencia entre estos fue 18.6 diferencia que al analizarse estadísticamente con t de Student resultó no significativa como se observa en la gráfica número 5.

#### LACTANCIA EN EL GRUPO A Y B:

Cuando se analizaron los casos en los cuales se dio la lactancia materna se encontró que en aquellas pacientes con alojamiento conjunto la frecuencia de la lactancia fue en 23 pacientes y en el grupo de pacientes sin alojamiento conjunto solamente se dio en 6 pacientes la diferencia entre estas dos frecuencias fue de 17 casos, diferencia que al analizarse con prueba de X2 se encontró con una relación de Odds de 36.42 cm de índice de confiabilidad de 95 % y un riesgo relativo de 8.33 veces lo que nos dio un valor significativo estadísticamente de  $P < 0.00001$  como se observa en la gráfica número 6.

#### SEXO DE LOS NEONATOS:

Cuando se analizó el sexo de los neonatos se encontró que en aquellas pacientes con alojamiento conjunto el total de sexo masculino fue de 18 y 7 de sexo femenino y en el grupo de pacientes sin alojamiento conjunto fue de 13 de sexo masculino y 12 de sexo femenino por lo que al analizarse estadísticamente no se encontró significativo como se observa en la gráfica N° 7.

#### MORBILIDAD INFECCIOSA:

Cuando se analizaron los casos de morbilidad infecciosa se encontró que en aquellas pacientes con alojamiento conjunto solamente se vio un caso de infección

neonatal y ninguna materna y en el grupo de pacientes sin alojamiento conjunto se vieron 2 casos de infección materna y neonatal no encontrándose significancia estadística en la diferencia entre ambos grupos como se observa en la gráfica número 8.

#### INTERRUPCION DE LA LACTANCIA EN EL GRUPO A Y B:

Cuando se analizaron los casos de interrupción de la lactancia se encontró que en aquellas pacientes con alojamiento conjunto, la frecuencia de interrupción de la lactancia fue de 3 casos y en el grupo de pacientes sin alojamiento conjunto fue de 5 casos la diferencia entre ambos fue de 2. Sin embargo con el fin de establecer una adecuada correlación estadística se compararon los porcentajes, los que correspondieron a 13.04 y 83 % de interrupción para cada grupo y respectivamente lo que estableció una diferencia de 65.3 % que al analizarse con la prueba X2 nos estableció el siguiente resultado relación Odds de 0.16 con un índice de confiabilidad de 95 % y un riesgo relativo de 0.47 veces, la diferencia nos dio un valor de  $P > 0.021$  como se observa en la gráfica número 9.

#### RESULTADOS DEL GRUPO C:

Los resultados observados en el grupo C de las entrevistas con las madres con respecto a la alimentación planeada para sus bebés con el objeto de examinar longitudinalmente el método de alimentación del lactante que la madre propuso justo antes del parto y al momento de salir del hospital, así como los factores básicos que intervinieron en la decisión, también se comparó el recordatorio de la madre sobre las prácticas alimenticias realizadas 2 semanas y tres meses después de su salida del hospital.

#### EDAD:

En el cuadro 1 se muestran las edades de las madres al momento del parto aproximadamente el 80 % de estas tenían entre 20 y 34 años de edad.

## PARIDAD:

El cuadro 2 muestra la paridad al momento del alumbramiento, el 40 % era primípara.

Educación. El cuadro 3 describe los niveles de educación de las madres, el 8 % contaba con educación primaria, el 36 % con educación secundaria y el 36 % con profesional.

Empleo. El cuadro 4 se indica el porcentaje de madres que habían empleadas con remuneración de un 44 % y un 56 % de ocupación en el hogar.

Madres que planeaban regresar al trabajo. En el cuadro 5 de las 22 mujeres que habían trabajado previamente, solo un 40.9 % pensaban regresar al trabajo.

Planes para alimentar a los lactantes en la Institución. El cuadro 6 indica que el 89 % de las madres tenían una preferencia específica respecto a la alimentación de sus lactantes durante su estancia en las Instituciones de salud, el 48 % hubiera deseado amamantar a los bebés exclusivamente; 40 % a combinar la alimentación al pecho con biberón y 12 % solo darles biberón.

Planes para la alimentación del lactante en el hogar. En la admisión, 93 % de las madres dijo que había decidido la manera como alimentaría a los bebés en el hogar. El 7 % de las madres no estaban seguras, se les preguntó como pensaban hacerlo, el cuadro 7 describe los planes de alimentación de las madres, el 48 % declaró que deseaba exclusivamente amamantar a los bebés, el 12 % solo biberón y un 40 % combinar pecho y biberón.

En el cuadro 8 se indican los motivos maternos para elegir una alimentación combinada (pecho y biberón), las madres que planeaban combinar la alimentación al pecho con el biberón dijeron estar influidas sobre todo, por las experiencias pasadas, resultando bien con el bebé anterior en un 36 %, sugerido por la abuela en un 34 % y por el consejo del médico en un 30 %.

En el cuadro 9 se indica la información dada a las madres referente a la alimentación de los lactantes, el 64 % de las madres comentó haber recibido información acerca de la alimentación de los lactantes antes de abandonar la Institución; 36 % no recibió ninguna información, la información verbal fue la más comúnmente proporcionada (32 %).

Respuesta a las dos semanas después del parto. En la segunda columna del cuadro 10 muestra las prácticas alimentarias declaradas por las madres a las dos semanas de haber salido del Hospital, estas son las respuestas a las mismas preguntas sobre alimentación del lactante que se les expuso al abandonar la unidad, el 28 % informó practicar el amamantamiento exclusivo, 12 %, alimentación exclusiva con biberón y 60 % combinación de pecho con biberón, comparadas con los planes al momento de la salida, estas respuestas muestran un 20 % de disminución en el amamantamiento exclusivo, un aumento de 20 % en alimentación combinada.

Respuestas a los tres meses después del parto. El cuadro 11 describe las prácticas de las madres para alimentar a su lactante los tres meses de su salida del Hospital. A los tres meses solo dos madres estaban amamantando exclusivamente. El 21 % de las madres, a los tres meses solo alimentaba con biberón, el 54 % estaba

combinando pecho y biberón aumentó 9 % y la alimentación combinada disminuyó un 6 %

## DISCUSION:

La muestra de las pacientes que se analizaron de 25 casos de puerperio de bajo riesgo y alojamiento conjunto y 25 sin alojamiento conjunto es pequeña tomando en cuenta que este es un hospital de concentración y los servicios con que cuenta son para patologías específicas del embarazo y los pacientes que acuden a este hospital con embarazo normal es en menor número, pero estos son grupos comparables en proporción al promedio de edad analizados que fue de mujeres jóvenes ya que es en esta etapa donde se presenta la reproducción, no encontrando diferencia significativa.

Por lo que se refiere a la paridad esta es cada vez menor ya que la mujer mexicana planifica mejor el número de hijos que desea tener y la incidencia de la paridad disminuye y en los casos analizados no presentaron diferencia significativa entre ambos grupos.

Por lo que se refiere a las semanas de gestación todas las pacientes analizadas cursaron con embarazo de término y no hubo diferencia en la edad gestacional estadísticamente significativa.

El tiempo de estancia de hospitalización tiene gran importancia por la necesidad de disminuir los días de hospitalización de las pacientes que han tenido su parto dada la sobredemanda de los servicios de hospitalización así como los altos costos que esto establece y ante la imposibilidad momentánea de construir más unidades hospitalarias por la crisis económica por la que atraviesa el país, en los

resultados analizados no se encontró significancia estadística, pero es claro que los pacientes que tienen menor estancia hospitalaria son beneficiados porque se reintegran mas rápidamente a su núcleo familiar y el hospital tiene menos gastos.

Por lo que se refiere al peso de los neonatos los resultados obtenidos fueron dentro de los parámetros de las percentilas normales ya que se trató de embarazos normales ya que el peso es fundamental en el recién nacido pues un peso por debajo de 2,500 se considera de pretérmino y puede tener complicaciones pulmonares.

El estudio analizado resultó no significativo.

Los resultados analizados en la lactancia materna si hubo significancia estadística ya que el tipo de habitación en donde la madre y el recién nacido tienen una relación directa favorece a la lactancia materna no así las pacientes que no reciben dicho beneficio. Con respecto al sexo de los neonatos no hubo significancia estadística como era de esperarse.

En lo que respecta a la morbilidad infecciosa no se presentó significancia estadística. Esto puede explicarse por el pequeño número de pacientes por lo que se sugiere que en muestras mas grandes probablemente muestre significancia.

Los resultados de interrupción de la lactancia si mostró significancia estadística ya que estos programas de alojamiento conjunto favorecen la lactancia, por el lado contrario las madres que no reciben este programa la interrupción de la lactancia es mas frecuente

## CONCLUSIONES

1. De acuerdo a los resultados que se obtuvieron se concluye que las pacientes que reciben un programa de puerperio de bajo riesgo y alojamiento conjunto tienen mayor práctica de la lactancia materna que aquellas pacientes que no lo tienen.

2. La interrupción de la lactancia es mayor en aquellas pacientes que no reciben un programa de puerperio de bajo riesgo y alojamiento conjunto

3. En la morbilidad infecciosa no se encontró diferencia significativa en pacientes que recibieron un programa de puerperio de bajo riesgo y en aquellos que no lo tuvieron. Sin embargo el pequeño número de pacientes no nos permite establecer este hecho en forma categórica aunque el tiempo de seguimiento fue suficiente, por lo que es necesario extender este estudio a un grupo mayor de pacientes.

## BIBLIOGRAFIA

1. " Procedimientos en Obstetricia ", Soc. de Médicos Cirujanos del Hospital de Gineco-Obstetricia N° 4 del IMSS. México 1994.
2. Collins, J. B. Puerperium . Primary care, 10 (2) 309-32, junio, 1993.
3. García Nuñez José y Col. Patrones de atención de salud materno-infantil en México, Dirección General de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar, SSA, enero, 1981.
4. Rooming-in.Lancet (Ed) 1974; 1:54-5.
5. Klaus HM, Kennel JH. Mothers separated from their newborns infants. Ped Clin North Am, 1970; 17: 1015-37
6. Silberman SL. Pioneering in family - centered maternity and infant care: Edith B. Jackson and the yale rooming - in research proyect. Bull Hist Med, 1990; 64: 262-87.
7. Greenberg M, Rosenberg Y, Lind J. First mothers rooming - in With their newborns: its impact upon the mother Am J Orthopsychiat, 1973; 43: 783-8.
8. Jackson EB, Olmsted RW, Foord A, Thoms H, Hyder K. A Hospital rooming - in unit for four nweborn infants and their mothers. Pediatrics, 1948; 1: 28-43.

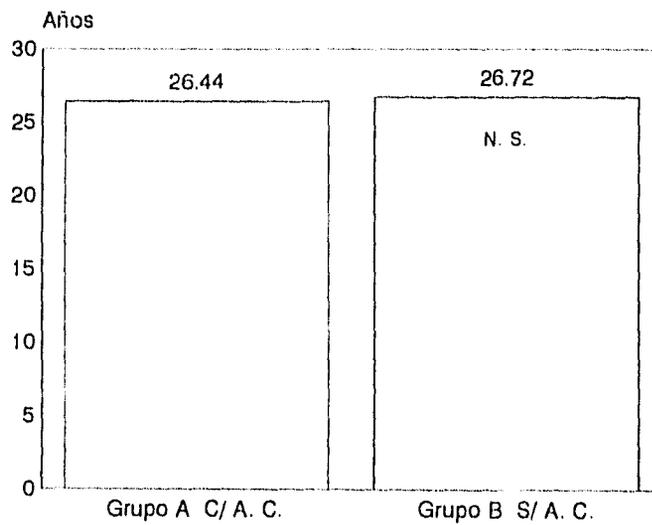
9. Klaus Kennel JH, Plumb N, Zuenhlke S. human maternal behavior at the first contact with her young. *Pediatrics*, 1970; 46: 187-92.
10. Langford W. The child in the Pediatric hospital adaptation to illness and hospitalization *Am J Orthopsychiatri*, 1961; 31: 667-84.
11. Barnett HL. A note experiences With rooming - in arrangement for newborn infants in asma hospital. *J Pediatric*, 1947; 31: 49-53.
12. Maloney IC. The cornelian corner and its nationale. *Am J Dis Child*, 1949; 78: 465 (Abstract).
13. McBryde A, Durham . NC. compulsory rooming - in the Ward and private newborn service at Duke hospital. *JAMA*, 1951; 45: 625-7.
14. Relucio-Clavano N. The results of a change in hospital practices. *Assignment children*, 1981; 55: 139-65.
15. Soetjningsih LS, Suraatmaja S. The advantages of rooming - in paediatr Indones, 1986; 26: 229-35.
16. Helsing E, Kjaernes U. A silent revolution - changes in maternity Ward routines With regard to infant feeding in Norway, 1973 - 1982 *Acta Paediatr Scand*, 1985; 74: 332-7.
17. Jelliffe PEP. Programmesto promote breastfeeding. *Med J Malaysia*, 1986; 6471.

18. Winikoff B, Mayers D, Laukaran VH, Stone R. Overcoming obstacles to breast - feeding in large hospital: applications of lessons learned. *Pediatrics*, 1987; 81:423-33.
19. Yamauchi Y, Yamanouchi Y. The relationship rooming - in not rooming - in and breast - feeding variable. *Acta Paediatr Scand*, 1990; 79: 1017-22.
20. Osori JA, Diaz JL, Capurro H. Programa de alojamiento conjunto para la madre y el recién nacido. *Bol Oficina Sanit Panam*, 1975 9: 391-5.
21. Puga TF, Zacarria A, Vukasovic JB, Azmat C. Internación conjunta madre - hijo y lactancia materna. *Bol Med Hospital Infantil de México*, 1979; 36: 1025-50.
22. Espinoza MA, Villalobos OA, Gómez CFJ, Moench G, Montona N. Mendoza AI, y Col. Asistencia simultánea maternoinfantil o habitación compartida en el Hospital General de México de la SSA. *Bol Med Hosp Infan Méx*, 1979; 36: 45-65.
23. Ferreira RM, The Brazilian national breastfeeding program: a success story. *Int J Gynecol Obstet* , 1990; 3 (Supl): 79-82.
24. Canahuati J. One Countrys' story: The Proalma program in Honduras. *Int J Gynecol Obstet* 1990; 3: (Supl): 17-24.
25. Protecting, promoting and supporting breast - feeding. The especial role of maternity services. A joint Who - UNICEF Statement. Geneva: World Health Organization, 1989.

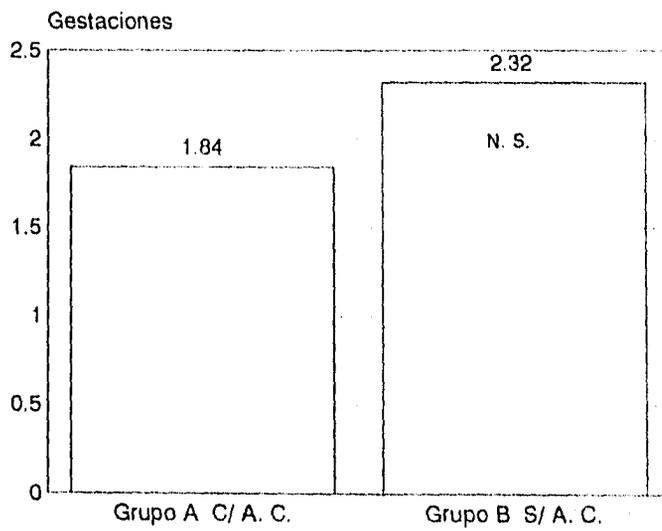
26. Programa binomio madre - hijo. Jefaturas delegacionales de servicios Médicos. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.
27. Dewey KG, Nutrition survey in Tabasco, México: Patterns of infant feeding. Am J Clin Nutr, 1983; 38: 133-8.
28. Magaña A, Padilla LM, García JE, Rogelio TR, Ariel DB. Some epidemiological aspects of maternal breast - feeding a population entitled to social welfare services in México. Bull Pan Am Health Organ, 1981; 15: 139-47.
29. Ledesma -Luján FX, Chin-Chan J, Rodríguez - Beas AR, Zamora Vega I. Alojamiento conjunto: relación intrahospitalaria madre hijo en el puerperio. Bol Med Hosp Infant Méx., 1983; 40: 375-8.
30. Plan Nacional de Salud 1990 - 1994. Diario Oficial de la Federación. Estados Unidos Mexicanos. 10-11 enero, 1991. N° 7-8: 8-9 y 32-7.
31. Ley General de Salud. México: De Sista, 1991.
32. Comité Nacional de Lactancia Materna. Diario Oficial de la Federación. Estados Unidos Mexicanos; 28 de mayo de 1991.
33. Acuerdo para Fomentar la Lactancia Materna. Dirección Materno Infantil. Secretaría de Salud Bol Hosp Amigo, 1992; 2: 3.
34. International code of Marketing of breast - milk substitutes. Geneva: World Health Organization, 1981.

35. Hanson LA, The Global responsibility towards child health. *Aust Paediatr J*, 1986; 22: 157-9.
36. Restoring a breastfeeding culture in México. México: Secretaría de Salud - UNICEF, 1992.
37. Cerca de 800 hospitales amigos del niño en casi dos años. *BFHI NEWS*, UNICEF, septiembre 1993; 1.
38. Hospital amigo del niño y de la madre. México: Dirección General de Materno Infantil, Secretaría de Salud - UNICEF, 1991.
39. Pérez - Escamilla R, Dewey KG. Epidemiología de la lactancia materna en zonas rurales y urbanas de México. *Bol Oficina Sanit Panam*, 1993; 114: 399-405.

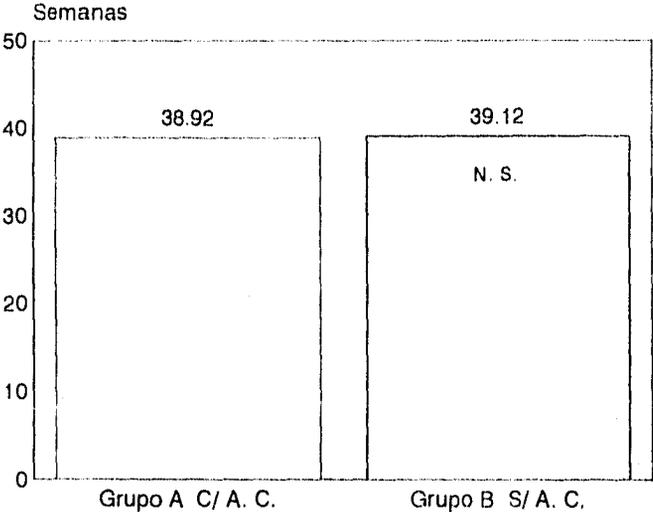
Gráfica N° 1. Edad promedio en ambos grupos



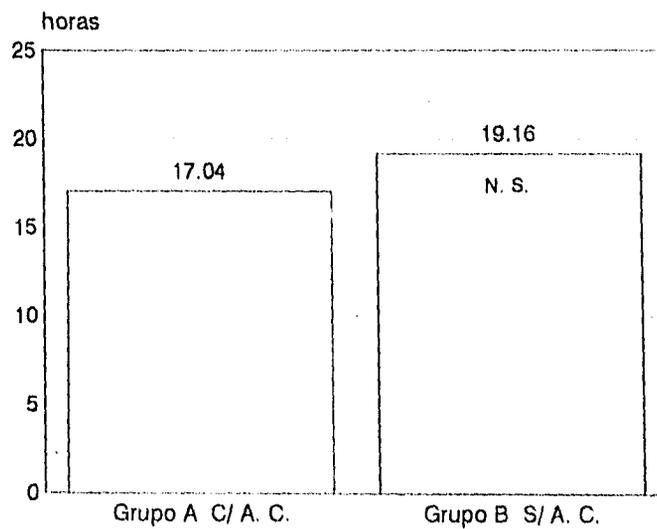
Gráfica N° 2. Promedio de Paridad en ambos grupos



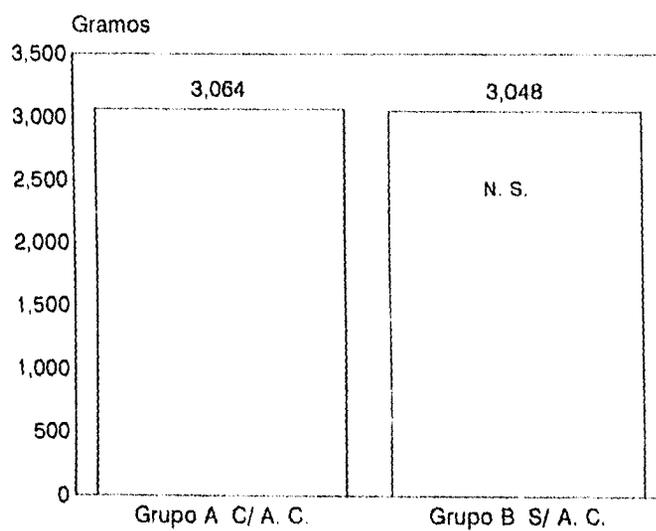
Gráfica N° 3. Semanas de Gestación en ambos grupos



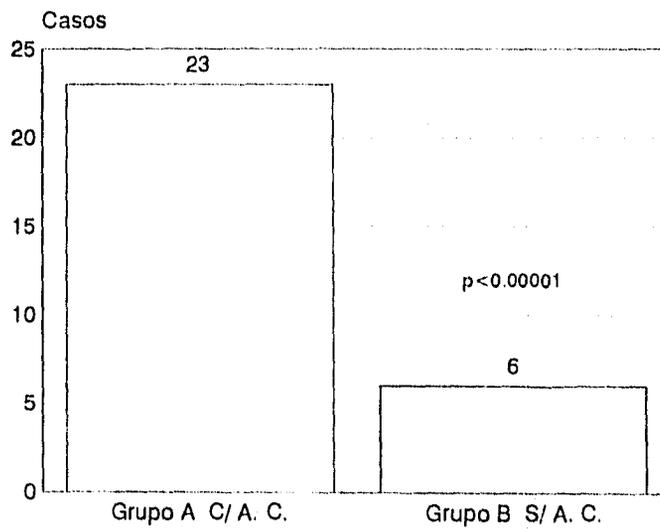
Gráfica N° 4. Horas de estancia en ambos grupos



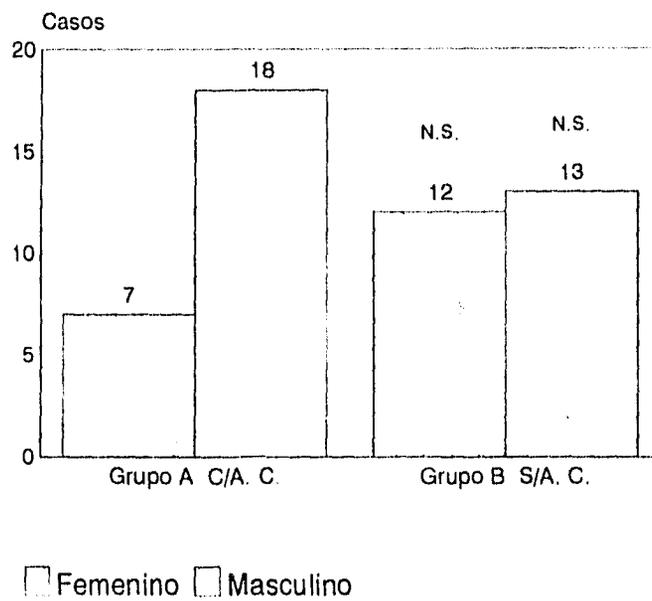
Gráfica N° 5. Peso Promedio en ambos grupos



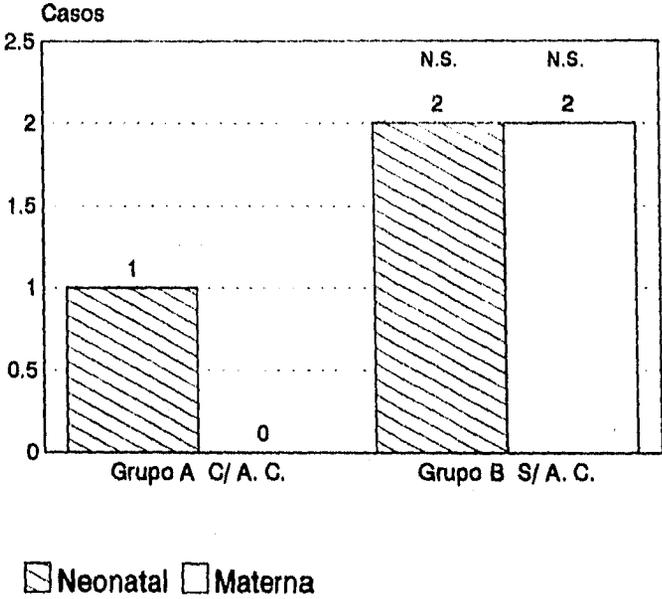
Gráfica N° 6. Casos de Lactancia en ambos grupos



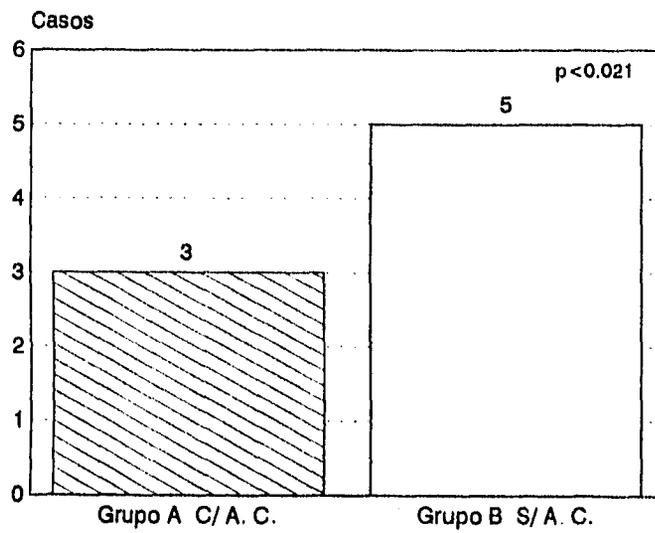
Gráfica N° 7. Sexo observados en ambos grupos



Gráfica N° 8. Infecciones detectadas en ambos grupos



Gráfica N° 9. Interrupción de la Lactancia en ambos grupos



Cuadro 1. Edad de la madre al momento del parto

Edad	Número	%
< 19	5	10
20 - 24	14	28
25 - 29	19	38
30 - 34	6	12
>	6	12
Total	50	100

Cuadro 2. Paridad materna

Paridad	Número	%
1	20	40
2	14	28
3	9	18
> 3	7	14
Total	50	100

ESTA TESIS NO DEBE  
SALIR DE LA BIBLIOTECA

Cuadro 3. Educación de las madres

Educación	Número	%
Sin estudios	0	0
Primaria completa	4	8
Primaria incompleta	0	0
Secundaria	18	36
Preparatoria	10	20
Profesional	18	36
Total	50	100

Cuadro 4. Ocupación materna

Ocupación	Número	%
Hogar	28	56
Empleo remunerado	22	44
Total	50	100

Cuadro 5. Madres que planeaban regresar al trabajo

	Número	%
Si	9	40.9
No	13	59.1
Total	22	100

Cuadro 6. Preferencia materna para la alimentación del bebé a su ingreso al Hospital

Tipo de alimentación	Número	%
Al pecho	24	48
Con biberón	6	12
Pecho y biberón	20	40
Total	50	100

**Cuadro 7. Preferencia materna para alimentación en el Hospital después del parto**

Tipo de alimentación	Número	%
Al pecho	24	48
Con biberón	6	12
Pecho y biberón	20	40
Total	50	100

**Cuadro 8. Motivos maternos para elegir una alimentación combinada (pecho y biberón)**

<b>Resultó bien con el biberón anterior</b>	<b>18</b>	<b>36</b>
<b>La abuela lo sugirió</b>	<b>17</b>	<b>34</b>
<b>El Dr. lo sugirió</b>	<b>15</b>	<b>30</b>
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Cuadro 9. Tipo de información recibida en el Hospital

Información	Número	%
Verbal	16	32
Escrita	10	20
Verbal + escrita	6	12
Sin información	18	36
Total	50	100

Cuadro 10. Cambios en la alimentación planeada y la reportada a las 2 semanas

Tipo de alimentación	Al egreso N° - %	A las 2 semanas N° - %
Al pecho	24 - 48	14 - 28
Biberón	6 - 12	6 - 12
Pecho y biberón	20 - 40	30 - 60
Total	50 - 100	50 - 100

Cuadro 11. Cambios en la alimentación planeada y la reportada a los 3 meses

Tipo de alimentación	Número	A los 3 meses %
Al pecho	2	4
Biberón	23	43
Pecho y biberón	27	54
Total	50	100