



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 76
URUAPAN, MICHOACAN

**“FACTORES QUE CAUSAN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EN LA UMF 11 NUEVA ITALIA MICH.”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. GILMA HURTADO RIOS Mat 98170178
Adscrita U.F.M. 11 Nueva Italia Michoacán
Gilmahrios@outlook.es
Teléfono: 4521652059

ASESOR DE TESIS:

Dra. Claudia Janeth Morfin Macías Mat. 99172944
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Unidad de medicina familiar No. 75
dr.claudiamorfin@imss.gob.mx
Teléfono: 4251077558

COASESOR

Dr. Eduardo Alberto Ung Medina Mat 11340991
Coordinador de Educación e Investigación en Salud U.M.F. 81
eduardo.ung@Imss.gob.mx
Teléfono: 452 52 98134

URUAPAN, MICH.

2018



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 76
URUAPAN, MICHOACAN

**“FACTORES QUE CAUSAN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EN LA UMF 11 NUEVA ITALIA MICH.”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

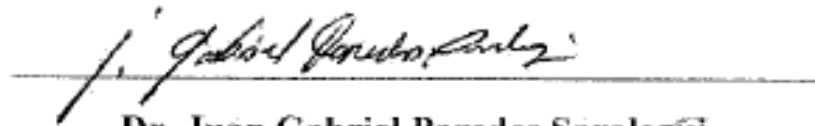
DRA. GILMA HURTADO RIOS

**“FACTORES QUE CAUSAN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EN LA UMF 11 NUEVA ITALIA MICH.”**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

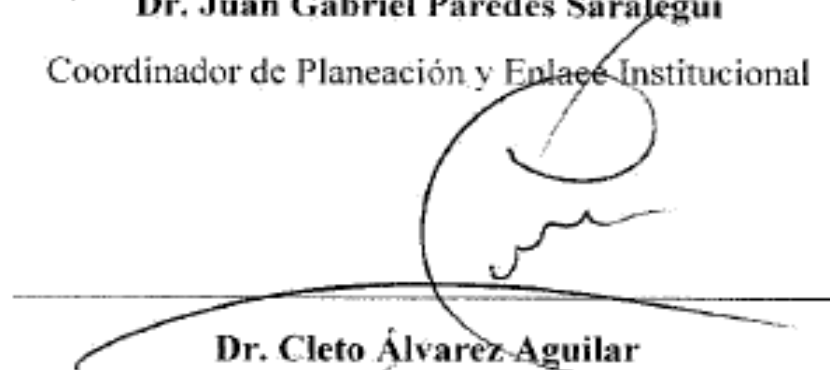
AUTORIZACIONES

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN REGIONAL EN MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 80**



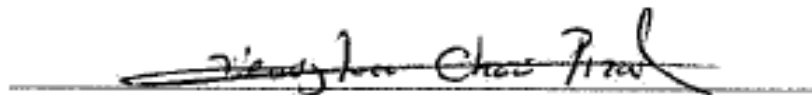
Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegüi

Coordinador de Planeación y Enlace Institucional



Dr. Cleto Álvarez Aguilar

Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud



Dra. Wendy Lea Chacón Pizano

Coordinador Auxiliar Médico de Educación en Salud

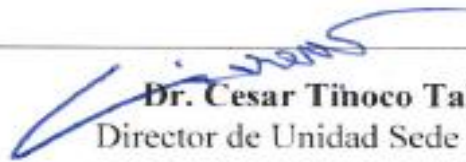
**“FACTORES QUE CAUSAN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EN LA UMF 11 NUEVA ITALIA MICH.”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

AUTORIZACIONES



Dra. María Selene Torres González
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Hospital General de Zona No. 8



Dr. Cesar Tinoco Talavera
Director de Unidad Sede del Curso
Unidad Medicina Familiar No. 76



Dra. Claudia Janeth Morfin Macías
Asesor de Tesis
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud
Unidad de medicina familiar No. 75

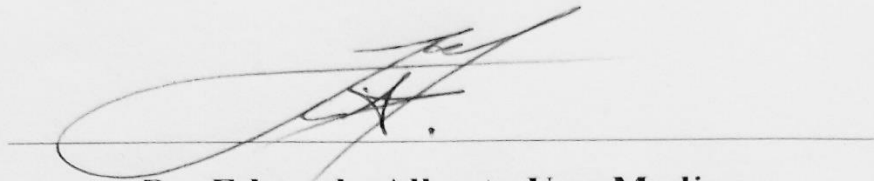
**“FACTORES QUE CAUSAN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA
EN LA UMF 11 NUEVA ITALIA MICH.”**

**TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. GILMA HURTADO RIOS

AUTORIZACIONES



Dr. Eduardo Alberto Ung Medina

Co-asesor de Tesis

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en salud

Unidad de medicina familiar No. 81



Dra. Liliana Maristel Zalpa Nava

Profesor Titular de la Especialidad en Medicina familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 76


**"FACTORES QUE CAUSAN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA
MATERNA EN LA UMF 11 NUEVA ITALIA MICH"**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. GILMA HURTADO RIOS

AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1603** con número de registro **13 CI 16 102 158** ante
COFEPRIS

H GRAL ZONA NUM 8, MICHOACÁN

FECHA **26/09/2016**

DR. GILMA HURTADO RIOS

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**FACTORES QUE CAUSAN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA UMF 11 NUEVA
ITALIA MICH**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2016-1603-37

ATENTAMENTE

DR.(A). GUSTAVO GABRIEL PÉREZ SANDI LARA
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1603

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A mi madre Ma. Esperanza, pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Por sus consejos, sus valores que me ha inculcado y haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, sobre todo por ser un excelente ejemplo a seguir.

A mis hermanos Vania y Daniel, por ser parte importante en mi vida y ser parte de la unidad familiar de los cuales aprendí aciertos y de momentos difíciles, a toda mi familia que creyó en mí.

A mis amigos, que nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional y que hasta ahora, seguimos siendo amigos: Fredy, Erika, Eva, Eduviges, Horacio, Denis y Ana.

Finalmente a mis maestros , Médicos Adscritos, Asesor y Co-asesor, por la confianza, apoyo y dedicación, aquellos que marcaron cada etapa de nuestro camino, y que me ayudaron en asesorías y dudas presentadas en la elaboración de la tesis, gracias por su paciencia y por compartir sus conocimientos y experiencias.

DEDICATORIA

A mis hijos Andrea y José Gabriel

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por ser pacientes con su mami y comprensivos.

*Por pasar noches en vela a mi lado, gracias por ser parte de este grandioso éxito.
Soy todo para ustedes y ustedes son todo para mí.*

Los Amo....

INDICE

Resumen.....	11
Introducción.....	13
Marco teórico.....	15
Planteamiento del problema.....	38
Pregunta de investigación	38
Justificación.....	39
Hipótesis.....	40
Objetivos.....	41
a.- General	
b.- Específicos	
Material y métodos.....	42
a.- Criterios de selección.....	42
b.- Variables.....	44
c.- Operacionalización de las variables.....	45
d.- Metodología.....	50
Análisis estadístico.....	51
Aspectos éticos.....	52
Recursos.....	56
Resultados.....	57
Conclusión.....	73
Recomendaciones.....	74
Cronograma de actividades.....	75
Bibliografía.....	76
Anexos.....	80

RESUMEN:

“FACTORES QUE CAUSAN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA UMF 11 NUEVA ITALIA MICH.”

Hurtado-Rios G. * Morfin-Macias CL** Ung ME***, *UMF No 11 Nueva Italia. UMF 81 Uruapan Michoacán.

Introducción: La OMS define como lactancia materna exclusiva (LME) la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido. No hay ningún alimento más completo que ésta, favoreciendo al desarrollo y crecimiento, protegiendo contra infecciones y enfermedades al lactante.

Objetivo: Identificar qué factores causan el abandono de la lactancia materna en la U.M.F. 11 Nueva Italia Michoacán.

Material y métodos: Se realizaron un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en la U.M.F. 11 Nueva Italia Michoacán, en el periodo comprendido de Noviembre del 2016 – Agosto 2017, impartiendo una encuesta que fue de 35 ítems de opción múltiple en una muestra a conveniencia en madres puérperas que suspendieron la lactancia, basado en la iniciativa hospital amigo del niño y la niña modulo no. 4 emitida por la OMS y método de Graffar, que están adscritas a esta unidad médica, donde se identificaron los factores que causan el abandono de la lactancia materna, previo consentimiento informado.

Resultados

Entre los factores que se presentaron para el abandono precoz de la lactancia, fueron en el 26.7% la poca producción de leche, el 10.0% presentaron dolor intenso, se agrietaron los pezones, el 3.3% los bebés presentaron alergia a la leche materna, 23.3% la madre trabaja y hay poca producción de leche materna, 13.3% rechazo por parte del bebé y mala técnica al lactar, 16.7% rechazo y poca producción de leche, 6.7% enfermedad de la madre.

Al momento de estudiar el estrato socioeconómico de cada paciente mediante el método de Graffar se determinó que el 16.7% es de estrato medio alto (II), el 60.0% Estrato medio bajo (III) y el 23.3% estrato obrero (IV). Demostrándose que el factor sociodemográfico está implicado en la interrupción de la lactancia materna.

Por lo tanto el estudio demostró que efectivamente participan varios factores para el abandono de la lactancia, y que esto favorece para que haya incremento en la consulta médica por presentar deficiencias nutricionales e infecciones en el lactante, simplemente por no otorgar seno materno.

Conclusiones

Se presentaron factores socioculturales, ergonómicos, fisiológicos y ambientales que interfieren en el abandono de la lactancia.

Palabras clave: Lactancia Materna, Alojamiento Conjunto, Glándula mamaria.

INTRODUCCION

La leche materna es la mejor manera de alimentar a los neonatos y lactantes hasta los seis meses, tiene propiedades bioactivas que facilitan la transición de la vida intraútero a la extraútero (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica en el apartado 3.2 Alojamiento conjunto, a la ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva al seno materno y/o leche humana (2)

La OMS sigue atentamente los resultados de nuevas investigaciones y dispone de un procedimiento para examinar periódicamente sus recomendaciones. (3)

- De acuerdo a la convención sobre los Derechos del niño, todos los lactantes y niños tiene derecho a la buena nutrición.
- Un 35% de la carga de morbilidad de los menores de 5 años se asocian a la desnutrición.
- Se calcula que un 30% de la población mundial menor de 5 años tienen retraso del crecimiento y que un 18% tiene bajo peso para su estatura, en la mayoría de los casos por alimentación deficiente e infecciones repetidas
- Un 35% de los lactantes de 0 a 6 meses se alimentan exclusivamente de leche materna.
- Son pocos los niños que reciben alimentación complementaria segura y adecuada.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que la lactancia materna sea exclusiva dentro de los primeros seis meses de vida, y que constituya parte importante de la alimentación durante el resto del primer año. (4)

Se reconoce que la leche materna cubre satisfactoriamente los requerimientos del lactante hasta el cuarto mes en 95%, y disminuye a 80% durante el sexto mes, a 60% el noveno y 32.5% a los 12 meses; motivo por el cual se recomienda el inicio de la ablactación al sexto mes.

Sus beneficios incluyen la prevención de enterocolitis necrosante, disminución de enfermedades diarreicas en el primer año de vida, protección contra problemas alérgicos, reduce la probabilidad de padecer algunas enfermedades, como: infecciones de vías urinarias, del tracto respiratorio bajo, otitis media, bacteriemia, meningitis bacteriana, botulismo, síndrome de muerte súbita del infante, diabetes mellitus insulino dependiente, enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa y linfoma.

La lactancia materna temprana y exclusiva tiene un importante papel en reducir la mortalidad neonatal, particularmente después de la primera semana de vida. Hay evidencia adicional de que la pérdida de la lactancia materna aumenta el riesgo de mortalidad temprana y de sepsis neonatal tardía. También ofrece protección a la madre de padecer cáncer de mama además de fortalecer la relación afectiva madre-hijo y ventajas económicas (5).

MARCO TEORICO

La OMS define como lactancia materna exclusiva (LME) la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido, lo que incluye el agua.

En el 2002 durante la 55ª Asamblea Mundial de Salud conocida como “Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño” realizada en Ginebra, se recomendó que la LME deba realizarse durante los primeros seis meses de vida, y continuar posteriormente con alimentos complementarios, hasta los 2 años como mínimo (6). Lactancia materna predominante es la alimentación con leche materna o de otra mujer, más líquidos, infusiones y vitaminas. Lactancia materna complementaria es la alimentación con leche materna, incluidos sólidos o semisólidos y leche no humana. (7-8)

La leche materna favorece su desarrollo, contiene los aminoácidos que necesita el normal desarrollo del cerebro. También los protege contra las infecciones y enfermedades. No hay ningún alimento más completo que la leche de la madre para que crezca protegido, inteligente, despierto y lleno de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años. (9)

El calostro: es la primera leche que produce la madre inmediatamente después del parto, es espeso, puede ser transparente o amarillo pegajoso, tiene todos los elementos necesarios para nutrir al, protege contra infecciones y otras enfermedades. Los niños que toman calostro son más sanos, tiene las dosis de vitamina A y otros micronutrientes, protege contra infecciones y otras enfermedades a las cuales la madre ha sido expuesta, es un purgante natural porque limpia el estómago del recién nacido.

Componentes de la leche materna:

- * Vitaminas: como la A, B, C para que crezca saludable y esté bien protegido
- * Fósforo y Calcio, para que tenga huesos sanos y fuertes
- * Hierro, para mantener la energía
- * Proteínas: para protegerlo contra las enfermedades y para que crezca grande e inteligente
- * Grasas: Las grasas de la leche materna los protegerán, cuando sean mayores, de padecer enfermedades del corazón y de la circulación. Las grasas de la leche materna también favorecen la inteligencia.
- * Azúcares, para que tenga energía y para alimentar al cerebro. (10)

ANATOMIA, HISTOLOGIA, DESARROLLO DE LA GLANDULA MAMARIA

La función principal de la glándula mamaria es la de producir leche para alimentar y proteger al niño después del nacimiento (11,12). La areola, el pezón y las desembocaduras de los conductos galactóforos principales están revestidos de epitelio escamoso estratificado.

El revestimiento de los conductos mamarios principales se convierte en un epitelio columnar pseudoestratificado y después en un epitelio cuboidal de dos capas. Por debajo del epitelio de revestimiento, más prominente, puede verse una capa baja de células aplanadas.

Las células mioepiteliales contienen miofilamentos orientados paralelamente al eje largo del conducto. Siguiendo exactamente el contorno de los conductos y conductillos existe una membrana basal.

Los lobulillos están incluidos en un estroma laxo, delicado, mixomatoso que contiene linfocitos dispersos, y cada uno de los lobulillos está incluido en un estroma interlobulillar más denso, colágenos y fibroso (13, 14,15). Fig (4)

La embriogénesis de la glándula mamaria comienza entre las 18 y 19 semanas de vida intrauterina, período en que se puede identificar brotes mamarios epidérmicos que penetran al mesénquima subepidérmico en la región anterior del tórax, parte del mesénquima se extiende bajo la dermis para formar el cojinete graso y los conductos se extienden, ramifican y canalizan hasta formar el sistema ductal mamario rudimentario presente en el recién nacido. (15)

Durante el periodo neonatal puede producirse escasa secreción láctea, producto del estímulo de prolactina materna liberada por la supresión de los esteroides placentarios después del parto. Durante el período prepuberal las vesículas mamarias se transforman en conductos, por crecimiento longitudinal y ramificación, sin que sea posible reconocer alvéolos.

Con anterioridad al inicio de la telárquia, el tejido mamario rudimentario permanece inactivo y las glándulas mamarias sólo crecen en forma isométrica con el cuerpo, sin presentar modificaciones estructurales. Durante el desarrollo puberal en la niña, entre los 10 y 12 años de edad, se inicia el funcionamiento del eje endocrino hipotálamo-hipófisis-ovárico.

Los folículos ováricos inician la secreción de estrógenos, que sumados a un factor que probablemente sea la hormona de crecimiento, determinan el crecimiento de los brotes epiteliales y la maduración de la glándula mamaria (15). Luego, al comenzar los ciclos ovulatorios, se inicia la producción cíclica de progesterona que sumándose a los estrógenos, determina un nuevo crecimiento de la glándula, con formación de los primeros alvéolos.

El desarrollo mamario durante el ciclo menstrual se caracteriza por cambios cíclicos que reflejan las variaciones hormonales. El estrógeno estimula la proliferación del parénquima con la formación y ramificación de los conductos. La progesterona en la fase lútea favorece la dilatación de los conductos y la diferenciación de las células alveolares.

Estos cambios no regresan con la menstruación, lo que permite a la mama continuar su desarrollo durante la edad adulta. Durante el embarazo, al elevarse los niveles de

progesterona, prolactina y lactógeno placentario, los lobulillos se expanden en forma de racimos y la glándula mamaria se prepara para cumplir su función primordial, la secreción de leche.

Entre la 5a y la 8a semana de gestación se aprecian cambios visibles en las mamas: aumentan notablemente de tamaño, se sienten más pesadas, se intensifica la pigmentación de la areola y el pezón y se dilatan las venas superficiales. Al final del primer trimestre aumenta el flujo sanguíneo por dilatación de los vasos sanguíneos y neoformación de capilares alrededor de los lobulillos. El crecimiento de la mama continúa durante toda la gestación. Después de las 20 semanas, cesa la proliferación del epitelio alveolar y las células inician su actividad secretora (13). Fig (5)

La mama ocupa la región mamaria, situada en la parte lateral y superior de la pared anterior del tórax. Se consideran en ella una cara posterior, una cara anterior y una circunferencia. La cara posterior, más o menos plana está en relación con el pectoral mayor, y el gran dentado por la fascia superficial y de tejido de consistencia variable. La cara anterior, convexa en toda su extensión y en la parte media presenta la areola y el pezón. La mama se irriga por arterias procedentes de la mamaria interna, de las torácicas y de las intercostales.

Las venas que nacen de las redes capilares forman también una red subcutánea que, al nivel de la areola, se disponen en forma circular y origina el círculo venoso de Héller. Los linfáticos tienen su origen en redes cutáneas, redes glandulares y en los linfáticos de los conductos galactóforos.

Los nervios de la glándula mamaria proceden de los cinco intercostales correspondientes, del supraclavicular y del plexo cervical superficial. Se distribuyen por la piel y los músculos areolares así como por los vasos sanguíneos y por la misma glándula (13). Fig (6)

LACTOGENESIS

Durante el embarazo, las células alveolares sintetizan lactosa en la célula, la que se absorbe, pasa a la sangre y se elimina por los riñones. Así, el aumento de lactosa urinaria durante el embarazo, refleja la actividad de síntesis de la mama. En la mayoría de las mujeres la excreción de lactosa por la orina comienza entre las 15 y 20 semanas de gestación.

A esta capacidad de las mamas de sintetizar los componentes de la leche se le denomina Lactogénesis, durante el embarazo el aumento de la lactosa en la orina de la madre, se correlaciona con el aumento de prolactina en el plasma. Esto sugiere que, la prolactina tendría un papel en la diferenciación celular y en la formación de galactocitos o células secretoras en el desarrollo de la mama durante la gestación.

Por otra parte, el aumento de volumen de la mama se relaciona con el aumento del lactógeno placentario plasmático. Además, el crecimiento del pezón se relaciona con el nivel de prolactina y el crecimiento de la areola con el nivel de lactógeno placentario. Al término del embarazo. Hasta el momento del parto, la producción de grandes volúmenes de leche, o lactogénesis II, está inhibida por antagonismo de los esteroides sexuales placentarios, particularmente la progesterona.

La prolactina dentro de la célula alveolar estimula la síntesis de la lactoalbúmina y por lo tanto la síntesis y secreción de la lactosa. El período de la lactancia se inicia después del parto. El nivel de progesterona en la sangre de la madre baja progresivamente y se suprime la acción inhibidora que esta hormona tiene sobre la síntesis de la leche, iniciándose la secreción láctea 30-40 horas después de la eliminación de la placenta.

Las mamas se llenan de calostro y el volumen de leche aumenta de 50 hasta 500 ml del primero al 4to día postparto. Luego del parto, hay un rápido cambio en la composición de la leche debido primero, a la disminución del sodio y cloro, que se inicia inmediatamente después del parto y se completa a las 72 horas por el cierre de los espacios inter-celulares

bloqueando la vía para-celular, y luego al aumento en la síntesis de la lactosa y proteínas, al aumento de la síntesis y secreción de grasas y a los cambios en la tasa de transporte de inmunoglobulinas y otras proteínas no sintetizadas por la célula mamaria.

Existen dos niveles hormonales de regulación:

- (1) regulación de la tasa de síntesis y secreción de leche
- (2) regulación de la eyección de leche.

La secreción láctea de la mama depende, por lo tanto del control endocrino, regulado por prolactina y oxitocina y del control autocrino, regulado por el vaciamiento de la mama y por el factor inhibidor de la lactancia. El reflejo liberador de prolactina es controlado por las neuronas dopaminérgicas del hipotálamo.

El estímulo del pezón y de la areola produce por vía de un reflejo neurohormonal, la inhibición de la secreción de dopamina. La cantidad de dopamina que alcanza a las células lactotropas de la hipófisis anterior, determina la cantidad de prolactina secretada por ellas. El estímulo del pezón-areola inhibe la secreción de dopamina y por lo tanto permite la liberación de prolactina por la hipófisis anterior. La prolactina liberada alcanza a las células del alvéolo mamario, estimulando la secreción de la leche.

El efecto lactógeno de la prolactina es apoyado por otras hormonas: insulina, cortisol, hormonas tiroideas, paratiroideas y hormonas de crecimiento. La leche no fluye espontáneamente. Para que fluya desde los alvéolos es necesario que éstos sean exprimidos por las células mioepiteliales que los rodean. La contracción de estas fibras, o reflejo eyectolácteo, es producida por la liberación de oxitocina por la hipófisis posterior. Las fibras mioepiteliales de la mama y el útero tienen receptores específicos para la oxitocina y estos receptores aumentan durante el tercer trimestre del embarazo, especialmente en los primeros 5 días después del parto. La oxitocina es la hormona galactopoyética más importante y es indispensable para el vaciamiento de la leche durante el amamantamiento (17). Fig (7)

MECANISMOS CELULARES DE LA SECRECIÓN DE LECHE

Cada célula del epitelio mamario produce leche completa cuyos componentes se secretan o transporta por 5 vías diferentes:

Exocitosis: se inicia en el núcleo con la síntesis de RNAm específico para las proteínas de la leche. Las moléculas de proteínas son modificadas en el aparato de Golgi hasta formar parte de una vesícula secretora. La principal proteína del suero de la leche humana es la α -lactoalbúmina, la que es parte de la enzima lactosa sintetasa, responsable de la síntesis de lactosa en el galactocito, el mismo Golgi se sintetiza la lactosa, la que atrae agua hacia la célula.

Gran parte de la lactosa es sintetizada a partir de la glucosa del plasma, pero también existe hexoneogénesis, es decir, síntesis de lactosa en la célula mamaria a partir de otros sustratos diferentes de la glucosa. Este mecanismo es especialmente utilizado en períodos de ayuno. Ahí también se forman las micelas de caseína, ligadas a Ca, Zn, Fe y Cu.

Síntesis y secreción de lípidos: es la que usan los lípidos. Los triglicéridos sintetizados en el retículo endoplásmico liso a partir de ácidos grasos y glicerol, son envueltos por la membrana plasmática y salen en forma de micelas.

Transporte a través de la membrana apical: de transporte a través de la membrana apical, es la que usan el sodio, potasio, cloro, algunos monosacáridos y el agua, pero no es usada por el calcio, fosfato ni citrato.

Transcitosis: permite el paso de proteínas intactas entre las que se encuentran la IGA, insulina, prolactina, factores de crecimiento y otras hormonas que son transportadas del plasma hacia la leche.

Paracelular: es el paso de sustancias entre las células. Esta vía se observa durante el embarazo, durante episodios de mastitis o durante el período de destete, pero no está presente durante la lactancia ya que las células se unen estrechamente.

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA

Las ventajas inmunológicas son bien conocidas hasta los primeros 6 meses de vida, pero la protección frente a muchos patógenos se alarga hasta los 2 años y medio. La protección contra las enfermedades se clasifica de la siguiente manera:

a) Enfermedades gastrointestinales. Se han identificado componentes de la leche materna que confieren protección contra patógenos específicos del intestino como Rotavirus, *C. Jejuni*, *C. Difficile*, *G. Lamblia*, *S. Tphymurium*, especies de *Escherichia*, *Shigella* y *V. Cholerae*. (17, 18)

b) Enfermedades respiratorias y otitis media. En varios estudios se ha demostrado también que la frecuencia y gravedad de las infecciones de las vías respiratorias bajas como la neumonía, bronquitis y bronquiolitis disminuye en los lactantes alimentados con leche humana.

c) Otras infecciones. La leche humana protege contra la enterocolitis necrosante en lactantes de pre término y contra la bacteremia y meningitis causada por *H. influenza* tipo B.

d) Disminución de la inflamación. La leche materna protege al lactante y a la glándula mamaria contra ciertos agentes patógenos, sin producir efectos inflamatorios.

e) Estimulación de la inmunidad. Hay evidencias epidemiológicas y experimentales de que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo y los lactantes corren menor riesgo de padecer enfermedades alérgicas, trastornos digestivos crónicos, Diabetes mellitus

tipo 1, enfermedad de Crohn y linfoma. Además, las concentraciones de anticuerpos neutralizantes para el polisacárido Hib, la vacuna del poliovirus oral y el toxoide de la difteria.

La leche humana se adapta a las necesidades nutricionales del lactante, contiene lípidos que representan su principal fuente de energía, ya que le proporcionan triglicéridos, ácidos grasos esenciales imprescindibles para el crecimiento y desarrollo del cerebro, retina y los centros auditivos, y cumple también con funciones estructurales de la membrana celular y síntesis de prostaglandinas.

La lactosa es el principal hidrato de carbono, necesario para el crecimiento y desarrollo del sistema nervioso central (SNC). De igual forma, las proteínas proporcionan aminoácidos esenciales, que favorecen el desarrollo de este mismo sistema.

Promueve un mejor desarrollo motor infantil. La vitamina A asegura el crecimiento, desarrollo y modulación de los huesos y cartílago, la vitamina E incrementa la producción de inmunoglobulinas, favorece la función normal de linfocitos T y tiene actividad antioxidante que estabiliza la membrana celular, la vitamina D controla la absorción y homeostasis del calcio.

La C tiene diversas funciones, como el sintetizar colágeno y glucosaminoglucanos que constituyen el tejido conectivo y carnitina necesaria para la formación de catecolaminas. (17, 19)

Las vitaminas del complejo B funcionan con carácter coenzimático en el metabolismo. La cantidad de agua de la leche materna es del 87%, por lo que el bebé amamantado no necesita agua complementaria, tiene menos sobrecarga renal y un menor riesgo de deshidratación, puede digerir la leche materna fácilmente, porque la caseína forma cuajos de consistencia blanda en el estómago y se asimila más rápido, además la presencia de lactosa en todo el intestino delgado favorece el tránsito intestinal, con deposiciones más líquidas y ácidas, que contienen cuerpos reductores que evitan el estreñimiento y la dermatitis del pañal.

Las prostaglandinas que estimulan la motilidad intestinal, la frecuencia de vómito, diarrea, regurgitaciones y reflujo es baja. Las proteínas homólogas disminuyen la posibilidad de reacciones alérgicas como el asma, eccema y eritema. Siempre está disponible a la temperatura y consistencia adecuadas, lo que favorece una mejor tolerancia. Si se continúa el amamantamiento en presencia de diarrea mejora la consistencia y disminuye el número de evacuaciones.

Durante la succión del pecho, los músculos de la mandíbula del niño se ejercitan, lo que fomenta el desarrollo de una mandíbula bien formada con dientes rectos.

El vínculo que se establece le brinda una sensación de bienestar y seguridad, lo que constituye la primera experiencia social de su vida, de esta manera le potencializa una autoestima adecuada y una inteligencia emocional (17).

VENTAJAS DE LA LACTANCIA MATERNA PARA LA MADRE:

- a) En el posparto inmediato permite la secreción de oxitocina a través de la succión, la cual promueve las contracciones uterinas y la expulsión rápida de la placenta, y evita la hemorragia posparto, acelerando la involución uterina.
- b) Se incrementa la secreción de prolactina, se impide la secreción de hormona liberadora de gonadotropinas por el hipotálamo y a su vez de gonadotropinas hipofisarias (hormona foliculoestimulante y luteinizante), se inhibe el desarrollo de los folículos ováricos, ovulación y menstruación, esta inhibición se prolongará mientras la lactancia sea frecuente, e incrementará el intervalo entre los embarazos y estimulará la producción suficiente de leche.

c) Previene la depresión posparto, ya que la oxitocina liberada durante la succión del pezón desencadena en la madre un efecto tranquilizador y de bienestar. Al amamantar se secretan endorfinas que alcanzan un pico máximo a los 20 minutos de iniciada la lactancia, provocando en la madre sensaciones placenteras (10, 17).

Para que las madres puedan iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses, la OMS y el UNICEF recomiendan:

- Que la lactancia se inicie en la primera hora de vida.
- Que el lactante solo reciba leche materna, sin ningún otro alimento ni bebida, ni siquiera agua.
- Que la lactancia se haga a demanda, es decir, con la frecuencia que quiera el niño, tanto de día como de noche.
- Que no se utilicen biberones, tetinas ni chupetes.

En 1979, ante la disminución de las tasas de lactancia materna a nivel mundial, UNICEF y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (19) organizaron una reunión sobre la alimentación del lactante y niño pequeño. El resultado fue la recomendación de un Código Internacional para controlar las prácticas de comercialización de fórmulas infantiles y otros productos utilizados como sucedáneos de la leche materna, es decir, como sustitutos parciales o totales de la leche materna. (21, 22)

En Mayo de 1981, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS) aprobó el Código Internacional de Sucesdaneos de la Leche Materna. Desde 1981, 24 países adoptaron el código en su totalidad o parcialmente y otros 27 países incorporaron a su legislación nacional muchas de las normas allí estipuladas. (21)

La Conferencia Internacional de Nutrición del 1992 en Roma, definió que una de las principales estrategias para disminuir el hambre y la desnutrición es a través de fomentar la lactancia materna, concluyendo que una de las acciones para aumentar los índices de la

lactancia materna en el mundo es la implementación del monitoreo del Código Internacional. Dicho Código, 25 años después, sigue siendo “la piedra angular” para las autoridades de salud pública en regular algunas normas básicas como:

- No anunciar sucedáneos de leche materna, biberones, ni tetinas
- No obsequiar muestras gratuitas a las madres
- No realizar promociones en los sistemas de salud, que incluye no ofrecer suministros de fórmula gratis o a bajo costo
- No permitir que se entreguen donaciones o muestras gratuitas a las/los trabajadoras/os de la salud.
- No utilizar fotografías de bebés, ni palabras que idealicen la alimentación artificial en las etiquetas de los productos; la información provista a las trabajadoras de la salud debe ser científica y objetiva.
- La información sobre alimentación artificial, incluyendo la que aparece en las etiquetas, deberá explicar los beneficios y superioridad de la lactancia materna y alertar sobre los peligros relacionados con la alimentación artificial.

En México, aunque la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños mexicanos no reciben leche materna después de los seis meses de edad (6).

Entre los factores que se han encontrado para el abandono precoz de la lactancia se mencionan:

Factores sociodemográficos:

- Edad de la madre
- Regreso al trabajo.
- Madre estudiante.
- Nivel de estudios.

- Estado socioeconómico.
- Jornada laboral/ hora de lactancia
- Estado civil
- Embarazo no deseado (rechazo)

Factores Biológicos:

- Malformación anatómica de la glándula mamaria
- Malformaciones del lactante que impida la succión.
- Enfermedad de la madre que contraindique la lactancia.

Factores Culturales:

- Religión de la madre
- Condiciones/Apoyo Familiar
- Cuidado de personas dependientes.
- Comparte tareas domésticas
- Pierde su estética

Factores Químicos:

- Baja o nula producción de leche materna
- Estimulación deficiente de para la producción de leche materna.

Factores Ambientales:

- Madre fumadora
- Madre alcohólica
- Madre con toxicomanías
- Madre con malos hábitos alimenticios
- Uso de chupón
- Lactancia exclusiva, mixta o artificial.

Factores Ergonómicos:

- Malas técnicas de lactancia
- Posturas inadecuadas para lactar
- Productos gemelares.
- Primigesta
- Educación maternal deficiente
- Tipo de Parto Vaginal o Cesárea
- Lactancia anterior
- Rutinas Hospitalarias/Apoyo Profesional
- Primer contacto postparto Durante la primera hora

La falta de conocimientos sobre este tema, el haber presentado complicaciones relacionadas con las mamas como hipogalactia, mastitis, grietas o pezones invertidos, miedo de que se afecte su figura y la forma del seno, estrés, falta de deseo de dar el pecho, enfermedad materna, fracaso para lactar con hijos previos por factores en el lactante como: llanto excesivo, falta de crecimiento, cólicos, problemas del sueño, problemas de salud.

Actualmente un gran porcentaje de mujeres, carece de habilidad o experiencia para amamantar.

También la actitud del padre del niño, otros miembros de la familia y personas significativas cercanas a la gestante, influyen en la decisión de la madre.

En los últimos años, las mujeres en edad fértil se han incorporado al mercado laboral, al mantenerse alejadas de sus pequeños por tiempos prolongados y carecer de facilidades laborales que les permitan compaginar la lactancia con el empleo.

La falta de consejería en el periodo prenatal y posnatal por los profesionales de la salud.

Algunos factores sociales influyen en la decisión de lactar, como la promoción por los medios de comunicación de la alimentación artificial basada en la utilización del biberón y leches industrializadas o la poca aceptación de que una mujer lacte en la vía pública en zonas urbanas. (17, 23)

ETAPAS DE LA LACTANCIA

Pre calostro durante el embarazo a partir del tercer trimestre de gestación

- Calostro 1-5 días posparto.
- Leche transicional 5-10 días posparto.
- Leche madura más de 10 días posparto.

COMO RECONOCER CUANDO EL BEBE TIENE HAMBRE

- Incrementa los movimientos oculares, ojos abriéndolos y cerrándolos.
- Abre la boca, estira la lengua y gira la cabeza buscando el pecho.
- Succión de manos, dedos, ropa u objetos cercanos.
- Llanto inconsolable como dato tardío de hambre.

DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXISTOSA

Todo servicio de maternidad y de cuidado de recién nacidos/as ha de:

1. Tener una política de lactancia materna escrita que sea comunicada periódicamente al personal.
2. Entrenar a todo el personal para llevar a término esta política.

3. Informar a todas las mujeres embarazadas sobre los beneficios y la práctica de la lactancia materna.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora después del parto.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aún si se separan de sus bebés.
6. No dar a recién nacidos ningún alimento ni bebida que no sea leche materna; hacerlo sólo por indicación médica.
7. Practicar el alojamiento conjunto; dejar que las madres y sus bebés estén juntos las 24 horas del día.
8. Fomentar que la lactancia materna se dé cada vez que el bebé lo pida.
9. No dar tetinas, chupetes u otros objetos artificiales para la succión de los bebés amamantados.
10. Promover la creación de los grupos de apoyo a la lactancia materna y remitir a las madres a los mismos. (24)

POSICIONES PARA AMAMANTAR:

- a) **Posición sentado clásico:** Él bebe debe colocarse delante de la mamá con la cabeza apoyada en el pliegue del codo, panza con panza, el niño descansa en el antebrazo materno, la mama estará más cómoda si apoya la espalda sobre un buen respaldo o almohada, mientras más cerca este la mama y él bebe hay más posibilidad de que él bebe tenga dentro de la boca el pezón y la mayor parte de la areola.

b) **Posición sentada “de sandía o de pelota de fútbol”:** La mamá puede estar sentada ya sea en la cama, en una silla o en un sillón, donde el cuerpo del bebe pase por debajo de la axila materna y con el vientre apoyado sobre las costillas y los pies del bebe en dirección opuesta a los de la madre, se sostiene con su mano tanto la cadera como la cabeza. Esta posición permite alimentar a recién nacidos prematuros y es útil para las madres que han tenido su niño por cesárea. Fig.(8)

c) **Posición acostada con él bebe reposando frente a su mama:** Él bebe reposa enfrentando a su mamá, panza con panza, con la cara hacia ellos de tal forma que ambos puedan tener un contacto visual, es preferible que el niño no este envuelto en mantos para que su manos y pies puedan estar en contacto con ella, esta es una posición cómoda para la hora de la siesta, en las noches y también es recomendable para madres con cesárea. (25)

TÉCNICA PARA EL AMAMANTAMIENTO:

- La madre debe sujetar el pecho colocando su mano como si fuera una “C”.
- Él bebe debe tener dentro de la boca el pezón y la mayor parte de la areola, pero el pecho no debe obstruir la respiración del niño.
- Después de que él bebe vació el pecho (10 a 15 minutos), puede continuar mamando, tiempo de succión que sirve para estimular la producción de leche.
- Si tiene que desprender el pezón, introduzca el dedo meñique entre la comisura y el pezón.

¿QUE ES LO QUE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL ESTABLECE EN RELACION A LA LACTANCIA MATERNA?

Artículo Primero.- Se reforma la fracción II del artículo 64 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 64.

II. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida y, en su caso, la ayuda alimentaria directa tendiente a mejorar el estado nutricional del grupo materno infantil.

Artículo Segundo.- Se reforma el artículo 28 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional, para quedar como sigue:

Artículo 28.- Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha que aproximadamente se fije para el parto, y de otros dos después del mismo.

Artículo Tercero.- Se reforma la fracción II y se adiciona una fracción III, recorriéndose la actual en su orden, al artículo 94 de la Ley del Seguro Social, para quedar como sigue.

Artículo 94.

II. Ayuda en especie por seis meses para lactancia y capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de vida.

III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada para amamantar a sus hijos o para efectuar la extracción manual de leche.

IV. Una canastilla al nacer el hijo, cuyo importe será señalado por el Consejo Técnico.

Artículo Cuarto.- Se reforma la fracción II, y se adiciona una fracción III, recorriéndose la actual en su orden, al artículo 39 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para quedar como sigue:

Artículo 39.

II. A la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento. Esta ayuda será proporcionada en especie, hasta por un lapso de seis meses con posterioridad al nacimiento, y se entregará a la madre o, a falta de esta, a la persona encargada de alimentarlo.

III. Durante el período de lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar.

IV. Con cargo al seguro de salud, una canastilla de maternidad, al nacer el hijo, cuyo costo será señalado periódicamente por el Instituto, mediante acuerdo de la Junta Directiva.

Artículo Quinto.- Se reforma el artículo 28, numeral C, de la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, para quedar como sigue:

Artículo 28. Niñas, Niños y Adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

a.- Capacitar y fomentar la lactancia materna y amamantamiento. (26)

¿QUE ES LO QUE LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO, ESTABLECE EN RELACION A LA LACTANCIA MATERNA?

Artículo 170. Las madres trabajadoras tendrán los siguientes derechos:

I. No realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación.

II. Disfrutarán de un descanso de seis semanas anteriores y seis posteriores al parto. En caso de que los hijos hayan nacido con cualquier tipo de discapacidad o requieran atención médica hospitalaria, el descanso podrá ser de hasta ocho semanas posteriores al parto.

II Bis. En caso de adopción de un infante disfrutarán de un descanso de seis semanas con goce de sueldo, posteriores al día en que lo reciban.

III. Los períodos de descanso a que se refiere la fracción anterior se prorrogarán por el tiempo necesario en el caso de que se encuentren imposibilitadas para trabajar a causa del embarazo o del parto.

IV. En el período de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos.

V. Durante los períodos de descanso a que se refiere la fracción II, percibirán su salario íntegro.

VI. A regresar al puesto que desempeñaban, siempre que no haya transcurrido más de un año de la fecha del parto.

VII. A que se computen en su antigüedad los períodos pre y postnatales.

CONTRAINDICACIONES DE LA LACTANCIA (25, 27,28)

Falsas contraindicaciones

- Dificultades en amamantamiento previo
- Pezones con grietas o sangrantes
- Congestión mamaria severa
- Dolor mamario persistente
- Enfermedad aguda o crónica
- Anomalías de la mama o del pezón
- Cirugía o trauma mamario

Contraindicaciones

- VIH positivo. (10)
- Abuso de sustancias (Alcoholismo, Tabaquismo, Drogas).
- Medicamentos Tóxicos.
- Tuberculosis (hasta que la madre deje de ser bacilífera.
- Madres trasplantadas.
- Procesos Oncológicos.
- Epilepsia si toma Fenobarbital.

- Virus de leucemia humana de células T (HTLV-1).
- Galactosemia.
- Deficiencia primaria congénita de lactasa.
- Virus Herpes Simple.
- Citomegalovirus.
- Enfermedad de Lyme.
- Brucelosis.
- Enfermedad de Chagas.
- Infecciones bacterianas graves.
- Sífilis.
- Varicela.
- Miastenia gravis.
- Prolactinoma: Requieren tratamiento con bromocriptina o cabergolina, que contraindican la lactancia.

LA LACTANCIA MATERNA EN MEXICO EN COMPARACION CON OTROS PAISES

A nivel mundial las tasas de lactancia materna no disminuyen, sino que en muchos países incluso han aumentado en la última década, en México, el promedio de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé es de 14.4%, lo que coloca al país en el último lugar de Latinoamérica en este rubro junto con República Dominicana.

Por eso, en el marco del mes del niño, UNICEF México hizo un llamado a todos los sectores de la sociedad para apoyar la lactancia materna como prioridad, a través de una campaña nacional que promueve los beneficios de la leche materna.

Como parte de esta iniciativa para generar conciencia en la sociedad, UNICEF México circuló: Los prejuicios y mitos son los principales obstáculos para la lactancia materna e influyen en que sólo uno de cada siete niños en México sea alimentado exclusivamente con leche materna los primeros seis meses de vida.

Si todos impulsamos la lactancia materna, podemos prevenir enfermedades y hasta la muerte de miles de niños en el país.

A través de los años en el Instituto Mexicano del Seguro Social ha implementado nuevas reformas con la finalidad de garantizar y otorgar atención materno-infantil de calidad a sus derechohabientes.

En el 2012 la lactancia materna nuevamente toma su lugar como la principal preocupación de las organizaciones mundiales y nacionales de salud. Durante su última reunión acordaron la implementación de “La estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño”, describe las intervenciones esenciales para fomentar, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La lactancia materna proporciona una amplia variedad de beneficios y es de gran importancia para la supervivencia, la salud, la nutrición y el desarrollo infantil, y promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, contribuye a la salud y bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer de ovario y mamario, incrementa los recursos de la familia y el país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente.

Los lactantes que son amamantados en los primeros meses de vida tienen como mínimo seis veces más probabilidades de sobrevivir ya que la leche materna reduce de manera considerable la tasa de mortalidad por enfermedades diarreicas agudas e infección de vías respiratorias, dos de las principales causas de muertes infantiles en el mundo.

La leche materna contiene todos los micronutrientes y los nutrientes que necesitan los lactantes para crecer durante los primeros seis meses de vida. Por otra parte, la interacción que se da entre la madre y su bebé cuando ésta lo amamanta tiene repercusiones positivas durante toda la vida, tanto en lo que respecta a la conducta, la expresión oral y la interacción

La OMS puede afirmar ahora con plena seguridad que la lactancia materna reduce la mortalidad infantil y tiene beneficios sanitarios que llegan hasta la edad adulta

Por lo tanto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que causan el abandono de la lactancia materna en la UMF 11 en Nueva Italia Mich?

JUSTIFICACION

En México, aunque la prevalencia de la lactancia materna ha mejorado ligeramente en los últimos años, tiene uno de los valores prevalentes más bajos entre los países subdesarrollados y más de la mitad de los niños mexicanos no reciben leche materna después de los seis meses de edad.

El abandono de la lactancia se asocia con múltiples factores entre ellos que la madre tiene que trabajar, malas técnicas de amamantamiento, primigestas, adolescentes entre otras; esto conlleva a favorecer retrasos en el desarrollo y crecimiento del lactante.

Debido a que en la UMF N° 11 de la Cd Nueva Italia Michoacán, se ha observado un incremento de madres que por diversas causas, han abandonado la lactancia en los últimos años, notándose en la consulta de Medicina Familiar sobre todo en el control del niño sano la prescripción de fórmulas lácteas, ya que las madres han tenido una mala orientación sobre los beneficios de la lactancia materna entre ellas la prevención del Cáncer de mama y ovario o de enfermedades en el lactante como gastroenteritis e infecciones respiratorias.

HIPOTESIS

H1.

Existen factores para el abandono de la lactancia materna, en la U.M.F. No. 11

HO.

No existen factores para el abandono de la lactancia materna, en la U.M.F. No. 11

OBJETIVO GENERAL:

Identificar qué factores causan el abandono de la lactancia materna en la U.M.F. 11 Nueva Italia Michoacán.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Identificar la edad de la madre.
- Identificar escolaridad de las madres.
- Identificar estado civil de las madres.
- Identificar la ocupación de la madre.
- Determinar paridad.
- Identificar se orientó sobre técnicas de lactancia.
- Identificar el estatus socioeconómico.
- Identificar jornada laboral
- Identificar en su empresa se les otorga hora de lactancia
- Identificar el embarazo fue planeado o no deseado
- Identificar alguna malformación anatómica de la glándula mamaria
- Identificar alguna malformación del lactante que impida la succión.
- Identificar alguna enfermedad de la madre que contraindique la lactancia.
- Determinar religión de la madre
- Identificar temor a pierde su estética
- Identificar tabaquismo
- Identificar etilismo
- Identificar toxicomanía
- Determinar lactancia exclusiva, mixta o artificial.

MATERIAL Y METODOS

Se realizara un estudio Observacional, Transversal y Descriptivo. En madres derechohabientes, adscritas a la UMF No. 11 de Nueva Italia Michoacán, que se encuentran en posparto, puerperio mediato, inmediato y tardío, en el periodo comprendido de Noviembre del 2016 – Agosto 2017.

TAMAÑO DE MUESTRA

Se aplicara una encuesta elaborada en una muestra a conveniencia en pacientes adscritas a la UMF N° 11 en madres puérperas que han suspendido la lactancia, en el periodo comprendió de Noviembre del 2016 – Agosto 2017. Se solicitara el consentimiento informado del paciente para la realización de la encuesta.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

A) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Derechohabiente del IMSS, Adscrito a la U.M.F. 11
- ✓ Puérperas que han suspendido la lactancia.
- ✓ Pacientes que acepten participar en el estudio de investigación.
- ✓ Pacientes que firmen el consentimiento informado.

B) CRITERIOS DE EXCLUSION

- ✓ Pacientes que no acepten participar en el estudio
- ✓ Pacientes que no acepten firmar el consentimiento informado

C) CRITERIOS DE ELIMINACION

- ✓ Pacientes que no desean continuar con el estudio de investigación
- ✓ Cuestionarios incompletos en su llenado

VARIABLES

Variable dependiente

- ✓ Suspensión de la lactancia materna

Variable independiente

- ✓ Edad
- ✓ Escolaridad
- ✓ Estado civil.
- ✓ Ocupación.
- ✓ Número de embarazos (Primigesta, multigesta).
- ✓ Orientación sobre la lactancia materna técnicas.
- ✓ Estatus socioeconómico.
- ✓ Jornada laboral
- ✓ Otorgamiento de la hora de lactancia
- ✓ Embarazo planeado o no deseado
- ✓ Malformación anatómica de la glándula mamaria
- ✓ Malformación del lactante que impida la succión.
- ✓ Indicación médica que impida la lactancia.
- ✓ Religión
- ✓ Estética Mamaria
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Alcoholismo
- ✓ Toxicomanías
- ✓ Lactancia es exclusiva, mixta o artificial.

OPERALIZACION DE LAS VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORIZACIÓN VARIABLE	UNIDAD DE MEDICION
SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA	Cese de la alimentación del lactante con leche materna	Ausencia de la lactancia	Cualitativa Dicotómica	Si se otorga lactancia materna No se otorga lactancia materna.
EDAD	Cantidad de años que un ser ha vivido desde su nacimiento	La cantidad se expresa en años	Cuantitativa Discreta	Años
ESCOLARIDAD	Promedio del número de grados escolares aprobados por una población	Grado de estudio que ha recibido la persona ANALFABETA Incapacidad de leer y escribir PRIMARIA Educación básica o elemental. PREPARATORIA Educación media superior. LICENCIATURA Carrera universitaria.	Cualitativa Discreta	Analfabeta Primaria. Primaria incompleta. Secundaria. Preparatoria. Técnico. Licenciatura. Posgrado.
ESTADO CIVIL.	Situación jurídica de las personas determinados por derecho desde el punto de vista del registro civil. siguiente: soltero /a – casado /a – divorciado /a – viudo /a	Mediante interrogatorio el que refiera el encuestado	Cualitativa Nominal	Viudo Casado Soltero Separado Unión Libre Divorciado

OCUPACIÓN.	Trabajo u oficio que una persona se dedica en un determinado tiempo	La que refiera el al interrogatorio	Cualitativa Nominal	Ama de casa Estudiante Comerciante. Empleada.
NUMERO DE EMBARZOS	Embarazo: Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto	PRIMIGESTA Mujer en su primera gestación MULTIGESTA Es cuando una mujer ha tenido 2 o más embarazos	Cualitativa	1 embarazo 2 o más embarazos
ORIENTACION DE LA LACTANCIA MATERNA	Son las actividades asistenciales que proporciona el profesional de la salud y que favorecen el bienestar común.	ALIMENTACION cubrir adecuadamente los requerimientos de energía y nutrientes en cada una de las etapas a fin de promover un óptimo crecimiento, desarrollo y prevención de enfermedades.	Cualitativa Dicotómica	Si conoce las técnicas de lactancia materna No conoce las técnicas de lactancia materna
ESTATUS SOCIOECONOMICO	Es la jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto a otro o al resto. Usualmente se mide por el ingreso como individuo o como grupo, y otros factores educación y ocupación.	Se medirá según al instrumento Graffar.	Cualitativa Nominal	Alto (I) Medio alto (II) Medio bajo (III) Obrero (IV) Marginal (V)
JORNADA LABORAL	Está formada por el número de horas que el trabajador está obligado a trabajar efectivamente.	Según las que establezca el patrón si esta depende de alguna empresa o si es su propio jefe.	Cuantitativa Discreta	Menos de 8 hs. Solo 8 hs. Más de 8 hs.

<p>OTORGA- MIENTO HORA DE LACTANCIA</p>	<p>Un derecho establecido por ley que permite que la madre pueda ausentarse una hora al día de su puesto de trabajo por lactancia hasta que el niño tenga nueve meses</p>	<p>Puede dividirse en dos fracciones de media hora o cambiarse por una reducción de jornada de media hora a la entrada o a la salida.</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>Si ejerce su hora de lactancia</p> <p>No ejerce su hora de lactancia</p>
<p>EMBARAZO PLANEADO O NO DESEADO</p>	<p>Es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término</p>	<p>Planeado: Es la elección de los padres que han determinado con responsabilidad la planificación del embarazo. No deseado: es aquel que se produce sin el deseo o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos pre coitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>El embarazo fue planeado</p> <p>El embarazo fue no deseado</p>
<p>MALFORMA- CIÓN ANATÓMICA DE LA GLÁNDULA MAMARIA</p>	<p>Es el resultado de una alteración en los mecanismos que regulan el desarrollo de la glándula mamaria, sea durante su organogénesis, o en el crecimiento puberal.</p>	<p>Puede ser en su morfología y estructura.</p> <p>Consideramos: alteraciones de número, de tamaño, de forma y de situación.</p>	<p>Cualitativa dicotómica</p>	<p>Si existe malformación en glándula mamaria</p> <p>No existe malformación en glándula mamaria</p>

<p>MALFORMACIÓN DEL LACTANTE QUE IMPIDA LA SUCCIÓN.</p>	<p>Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida.</p>	<p>Cara-Nariz -Boca</p>	<p>Cualitativa dicotómica</p>	<p>Si existe malformación en el lactante</p> <p>No existe malformación en el lactante.</p>
<p>CONTRAINDICACION MEDICA QUE IMPIDA LA LACTANCIA MATERNA.</p>	<p>Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.</p>	<p>Enfermedad hereditaria Enfermedad crónica Enfermedad incurable Enfermedad tropical</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>Si existe enfermedad</p> <p>No existe enfermedad</p>
<p>RELIGIÓN</p>	<p>Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad</p>	<p>La que refiera al interrogatorio</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>Ateo Cristiana Católica Testigo de Jehová</p>
<p>ESTÉTICA MAMARIA</p>	<p>Se denomina estética a la rama de la filosofía que se encarga de la experiencia de la belleza en el ser humano. La estética</p>	<p>La que refiera al interrogatorio</p>	<p>Cualitativa Dicotómica</p>	<p>Si afecta su estética</p> <p>No afecta su estética</p>

	puede definirse además como la ciencia de la experiencia sensible de lo hermoso.			
TABAQUISMO	Es el envenenamiento agudo o crónico por el hábito de fumar	Se medirá en base al índice tabáquico	Cualitativa Dicotómica	Tabaquismo positivo Tabaquismo negativo
ALCOHOLISMO	La Organización Mundial de la Salud (OMS) denomina en la actualidad al alcoholismo "síndrome de dependencia del alcohol"	Mediante interrogatorio el que refiera el encuestado	Cualitativa Dicotómica	Alcoholismo positivo Alcoholismo negativo
TOXICOMANIA	(OMS) Estado de intoxicación periódica o crónica originada por el consumo repetido de una droga.	Mediante interrogatorio el que refiera el encuestado	Cualitativa Dicotómica	Toxicomanía positiva Toxicomanía negativa.
LACTANCIA MATERNA	Es la alimentación del lactante con leche materna de la madre o de otra mujer, sin ningún suplemento sólido o líquido.	Esta puede ser exclusiva, mixta o artificial.	Cualitativa Nominal	Ofrece lactancia materna exclusiva Ofrece lactancia materna mixta Ofrece lactancia materna artificial

METODOLOGÍA

Estudio que se realizó a pacientes de la U.M.F No. 11 de Nueva Italia Michoacán, para determinar los factores que causan el abandono de la lactancia materna.

Se aplicó una encuesta elaborada la cual consto de 35 ítems de opción múltiple, en una muestra a conveniencia en madres puérperas que han suspendido la lactancia, basado en la iniciativa hospital amigo del niño y la niña modulo no. 4 emitida por la OMS y método de Graffar para determinar el estados socioeconómico de la paciente y su familia, en el periodo comprendió de Noviembre del 2016 – Agosto 2017, adscritas a esta unidad. Que corresponde al total de la población de madres en periodo de lactancia.

El estudio que se realizó incluyo los siguientes datos: Edad, Escolaridad, Estado civil, Estatus socioeconómico, Ocupación, Número de embarazos, y si recibió técnicas de orientación sobre la lactancia materna.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Los resultados se muestran en medias \pm desviación estándar en las variables continuas, mientras que las variables categóricas en frecuencia.

Las diferencias en las variables continuas se analizarán con la prueba de t de Student para muestras independientes, mientras que los resultados de las variables categóricas con la prueba de la χ^2 .

Todos los cálculos fueron realizados con el paquete estadístico SPSS v20 para Windows. Se consideró de significancia estadística a un valor de $p < 0.05$.

El alfa de Cron Bach permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala de medida para la magnitud inobservable construida a partir de las n variables observadas, es un modelo de consistencia interna, basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Este protocolo de investigación se ajusto a la normatividad marcada por la Ley General de Salud en Materia de Investigación y a la normatividad internacional como son:

TRATADO DE HELSINKI Y TOKIO

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.(29)

El deber del médico es promover y velar por la salud de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos. Las poblaciones que están en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

La investigación se realizara de acuerdo a los lineamientos de la declaración de Helsinki de 1964 el cual entra en vigencia el año 1989. En ella se declara que la finalidad de la investigación biomédica con sujetos humanos debe ser el "mejoramiento de los métodos diagnósticos, terapéuticos y profilácticos y el conocimiento de la etiología y la patogenia de la enfermedad la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores

intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

El médico no apoyará, aprobará ni participará en la práctica de la tortura ni de otros procedimientos crueles, inhumanos o degradantes, cualquiera que sea el delito que se sospeche en la víctima de tales tratos, acusado o convicto, y cualesquiera que sean los motivos o creencias de la víctima, y cualesquiera que sean las circunstancias, incluyendo los conflictos armados y las luchas civiles.

El médico debe tener independencia clínica completa para decidir sobre el cuidado de una persona de la que sea médicamente responsable.

La World Medical Association apoyará, y animará a la comunidad internacional, a las asociaciones médicas nacionales y a los médicos individuales, a que apoyen al médico y a su familia en caso de amenazas o represalias por su negativa a participar en la tortura o en otras formas de tratamiento cruel, inhumano o degradante.

El médico está obligado en toda circunstancia a aliviar el sufrimiento de sus semejantes, y ninguna razón, sea personal, colectiva o política, debe prevalecer contra este objetivo superior.

NORMA QUE ESTABLECE LAS DISPOSICIONES PARA LA INVESTIGACIÓN EN LA SALUD EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Con fundamento en lo dispuesto en la Ley General de Salud, con objetivo en promover y propiciar la realización de investigación en salud y seguridad social, para la generación de los nuevos conocimientos, para la mejoría de la calidad de la atención que se otorga y para la formación y la capacitación del personal.

La Dirección de Prestaciones Médicas a través de la Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud y de la Coordinación de Investigación en Salud, deberá orientar las políticas y coordinar las acciones que, en materia de investigación en salud, se desarrollen en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La Coordinación de Investigación en Salud deberá definir los programas institucionales de investigación en salud, en el marco de las políticas institucionales y sectoriales en materia de investigación en salud, establecer y mantener actualizados los criterios e indicadores del desempeño institucional en investigación en materia de investigación.

Vigilará que se cumplan las disposiciones nacionales e internacionales vigentes de ética para investigación en seres humanos y en animales, con la finalidad de salvaguardar la dignidad, derechos, seguridad y bienestar de todos los sujetos de investigación actuales, pasados y potenciales. Deberá promover la conducción responsable de los protocolos de investigación en salud y la integridad de la investigación.

Favorecer las actividades de investigación orientadas a los problemas prioritarios de salud, y de alta calidad de acuerdo a los estándares internacionales.

LEY GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

La Ley General de transparencia establece en su Artículo 1 que es el orden público y de observancia general en toda la República, reglamentaria del artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de transparencia y acceso a la información.

Que tiene por objeto establecer los principios, bases generales y procedimientos para garantizar el derecho de acceso a la información en posesión de cualquier autoridad, entidad, órgano y organismo de poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial, órganos autónomos, partidos políticos, fideicomisos y fondos públicos así como de cualquier persona física, moral o sindicato que reciba y ejerza recursos públicos o realice actos de autoridad de la Federación, las entidades Federativas y los municipios.

En su Artículo 4 establece que el derecho humano de acceso a la información comprende solicitar, investigar, difundir, buscar y recibir información.

Toda la información generada, obtenida, adquirida, transformada o en posesión de los sujetos obligados es pública y accesible a cualquier persona en los términos y condiciones que se establezcan en la presente Ley, en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, la Ley Federal, las leyes de la Entidades Federativas y la normatividad aplicable en sus respectivas competencias.

De manera que si alguna instancia o persona solicita información de la investigación se apegará a los términos dispuestos por esta ley. (30)

RECURSOS

Recursos Humanos: Investigador principal y Asesor metodológico para apoyo.

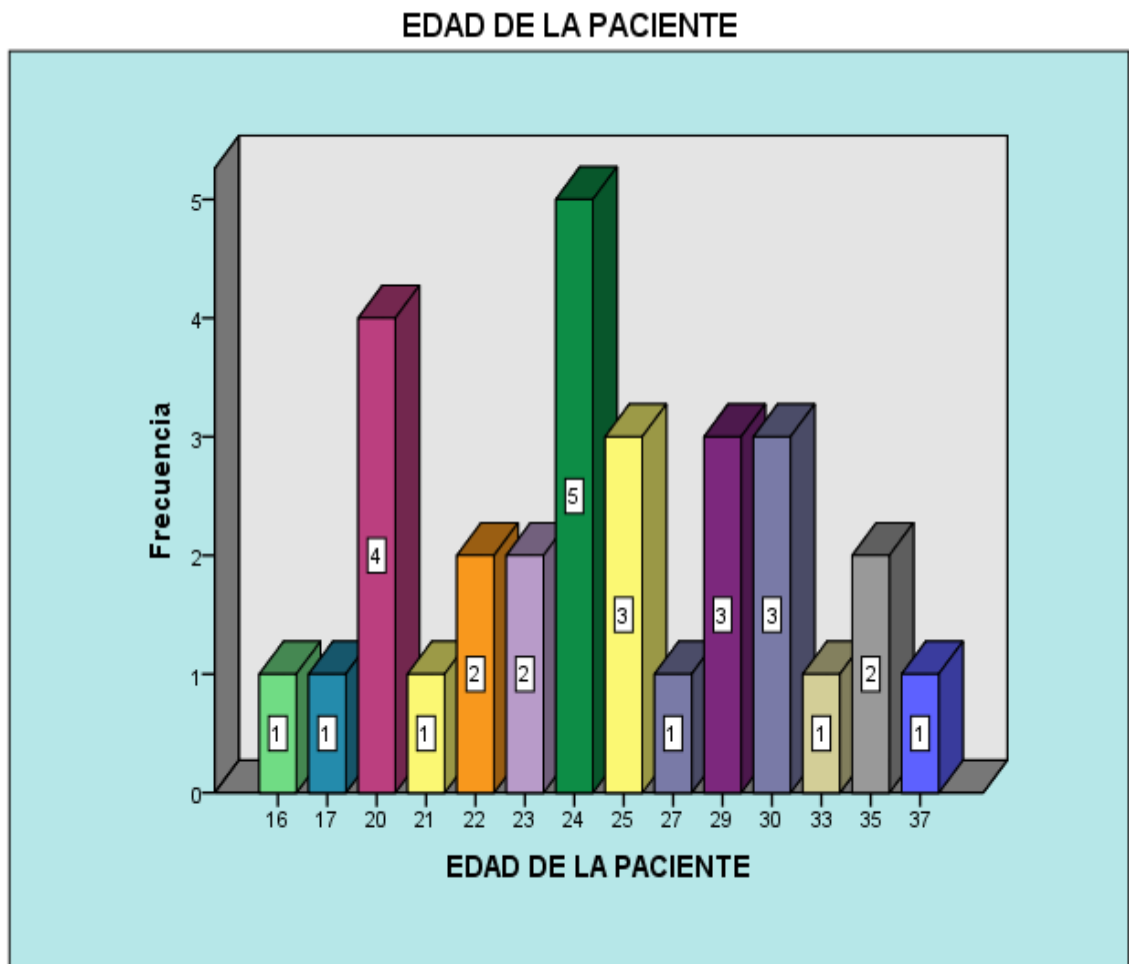
Recursos materiales: UMF no. 11, encuestas, papel, bolígrafo, lápices, engrapadora, grapas, folders, goma, corrector, calculadora.

Recursos técnicos: Computadora, impresora, USB.

RESULTADOS

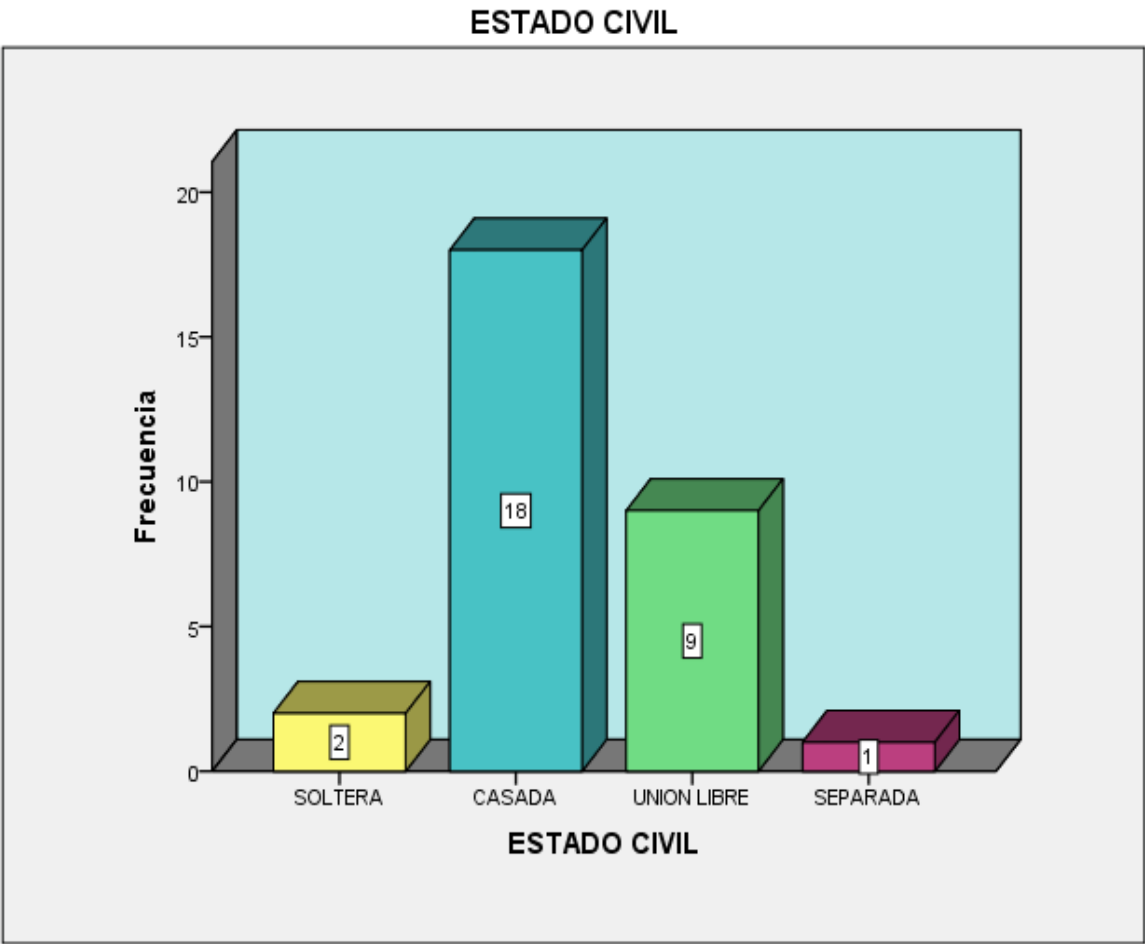
Se analizaron $n= 30$ madres puérperas, representadas primero por su edad manejando un rango entre los 16 a los 37 años, teniendo mayor realce la edad de 24 años en un promedio de 5 pacientes representando el 16.7%.

Grafica 1.- Representa la edad de la paciente.



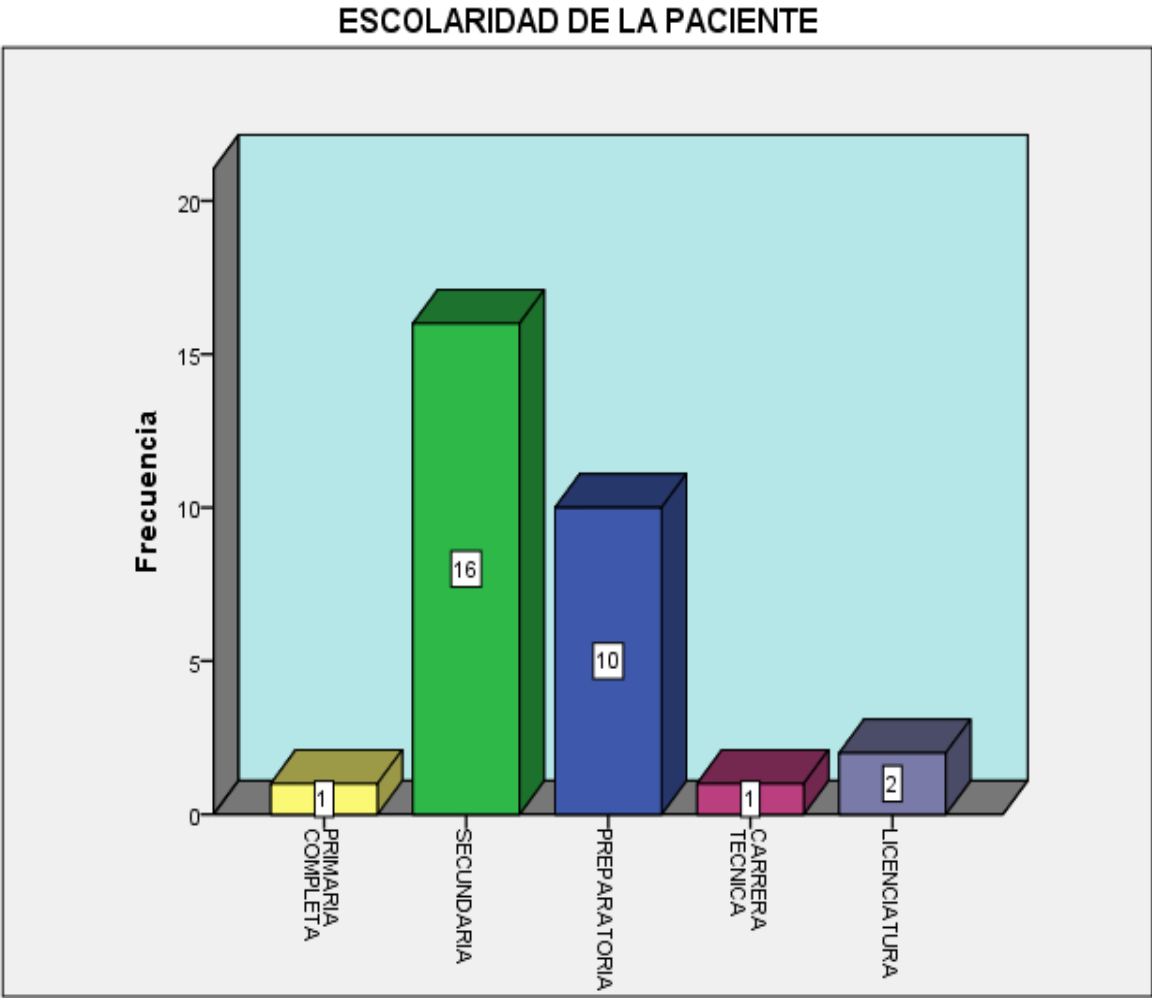
En relación al estado civil de las pacientes 18 son casadas, 2 son solteras, 9 viven en unión libre y 1 separada. El grupo mayoritario están casadas representado con un porcentaje del 60%.

Grafica 2.- Representa el estado civil de las pacientes encuestadas.



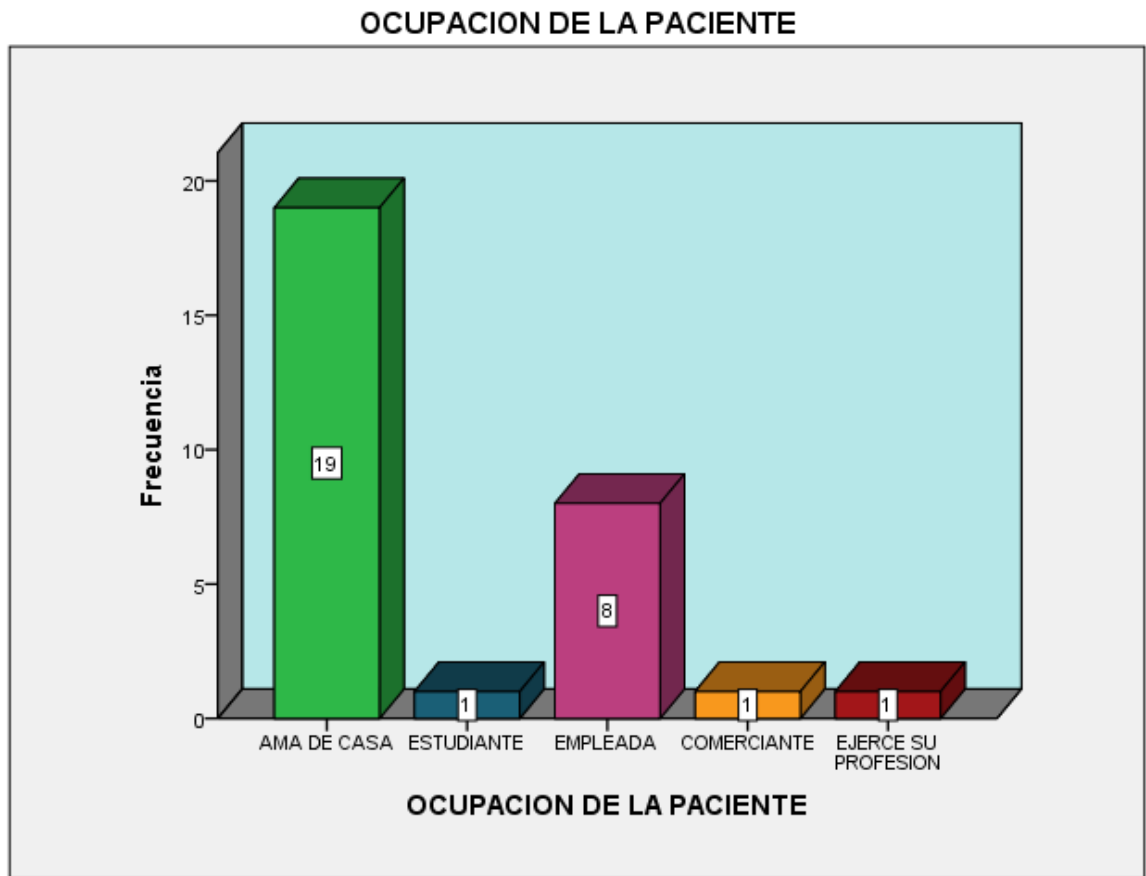
La tendencia en la escolaridad se muestra de forma clara, donde tenemos como primer lugar a 16 de las puérperas cursan con secundaria terminada representado por un porcentaje del 53.3% de las encuestadas, 10 con preparatoria, 2 con licenciatura, 1 con primaria completa y 1 con carrera técnica. Teniendo un realce que la mayoría de las pacientes cursan con educación media.

Grafica 3.- Representa la escolaridad de la paciente



En la ocupación de las pacientes hay un realce mayor al mostrar que 19 son ama de casa representado por un porcentaje del 63.3%, 8 son empleadas (26.7%), 1 estudiante, 1 comerciante y solo 1 ejerce su profesión.

Grafica 4.- Representa la ocupación de la paciente.



En relación al número de embarazos que ha tenido cada paciente el 60% representa a madres con más de dos embarazos mientras que el 40% son primigestas.

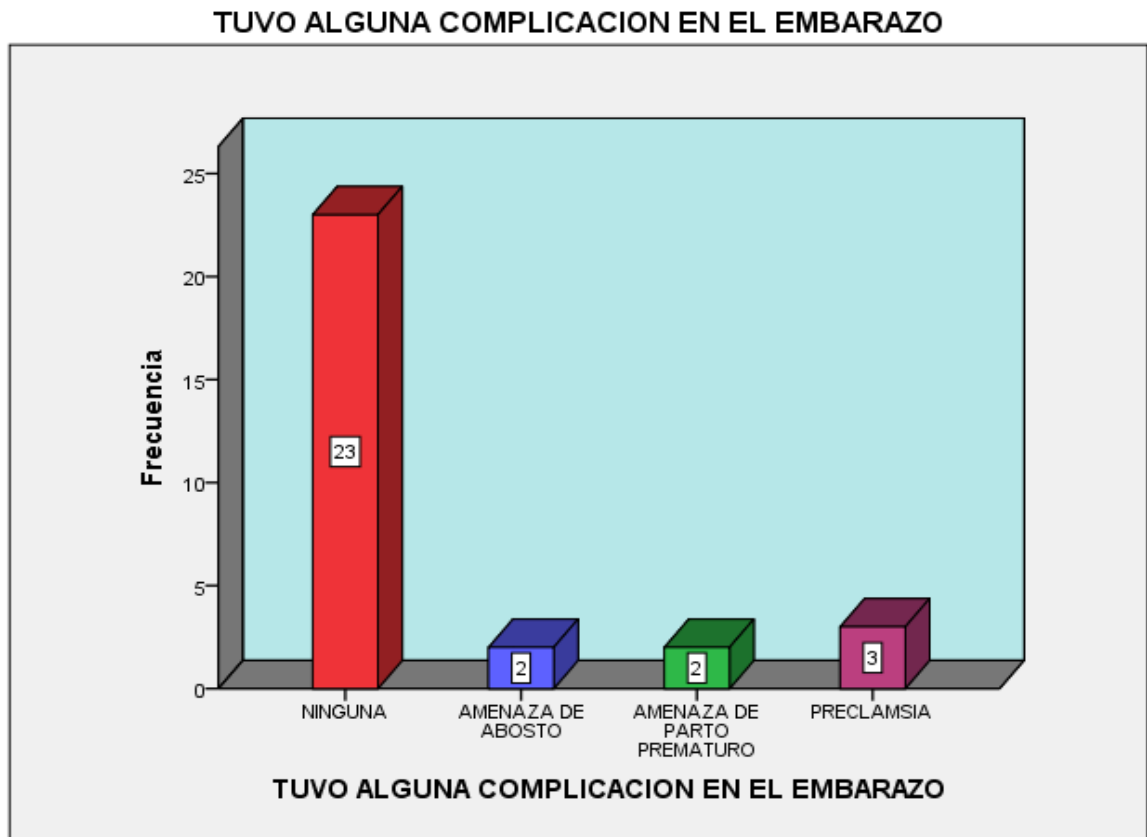
Las 30 pacientes encuestadas 28 que representa el 93.3% si llevaron control prenatal, solo 2 con el 6.7% no llevaron control prenatal.

De estas el 76.7% iniciaron su primer control prenatal en la UMF 11 de la 1° a la 12° semana de gestación, mientras el 23.3% iniciaron a partir del 13° a la 24° semana de gestación.

De las madres que tuvieron más de un hijo, se les pregunto cuántos controles prenatales tuvieron en su último embarazo, el 80% fueron más 7 controles en el transcurso de su embarazo y solo el 20% tuvieron de 4 a 6 controles en todo su embarazo.

De estas solo el 23 no tuvieron complicación alguna, representado por el 76.7%, sin embargo 2 cursaron con amenaza de aborto, 2 con amenaza de parto prematuro y 3 con preclamsia.

Grafica 5.- Pacientes que tuvieron alguna complicación en su embarazo



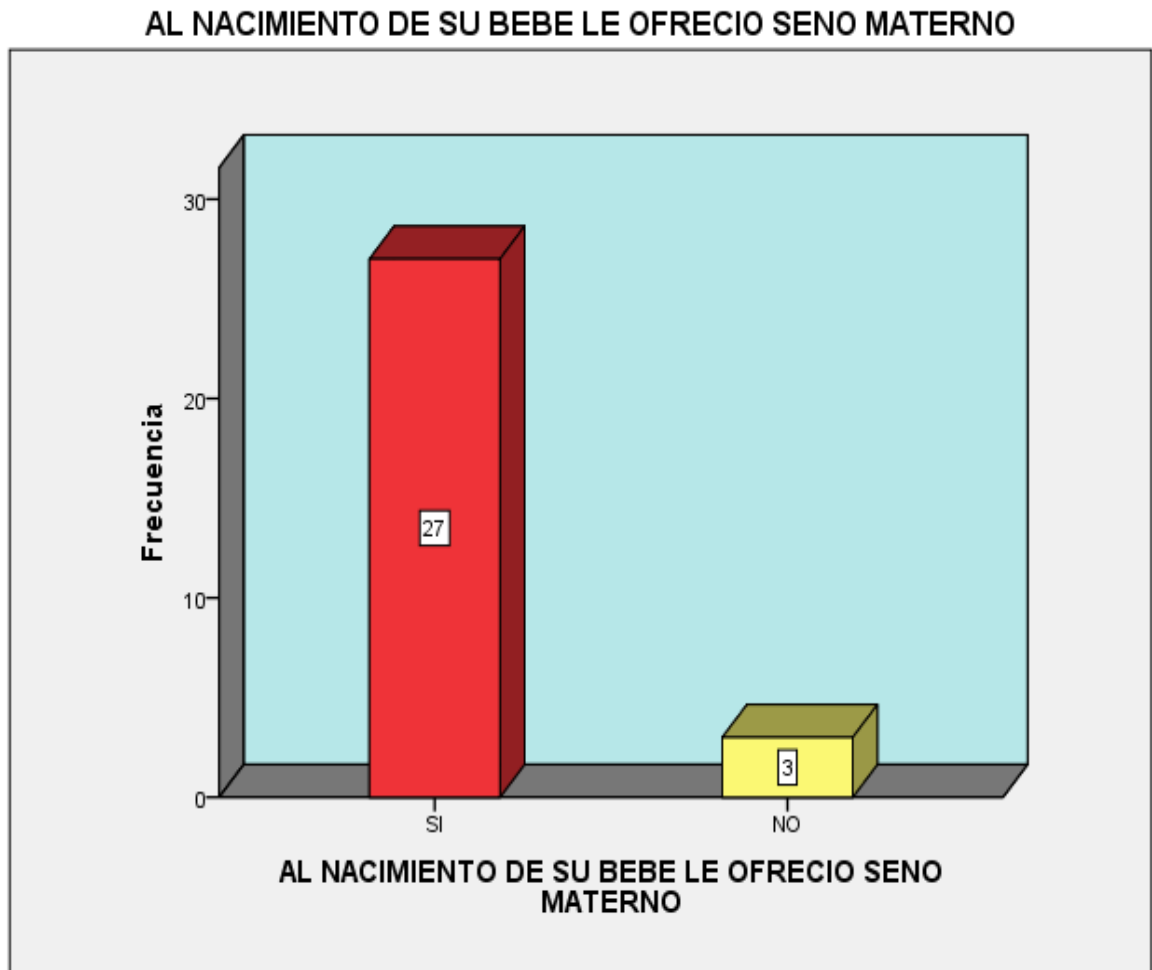
El 43.3% de las pacientes su ultimo embarazo fue obtenido por cesárea, mientras el 56.7% por parto eutócico.

De estas el 6.7% fueron partos pretérmino manejando un rango entre la 33 a 37 semanas de gestación, mientras que el 93.3% fue a término en un rango entre la 38 a 42 semanas de gestación.

En donde las condiciones de salud del recién nacido al nacimiento fueron normales representado por un porcentaje del 93.3%, bajo peso al nacer 3.3% y 3.3% con dificultad respiratoria al nacer.

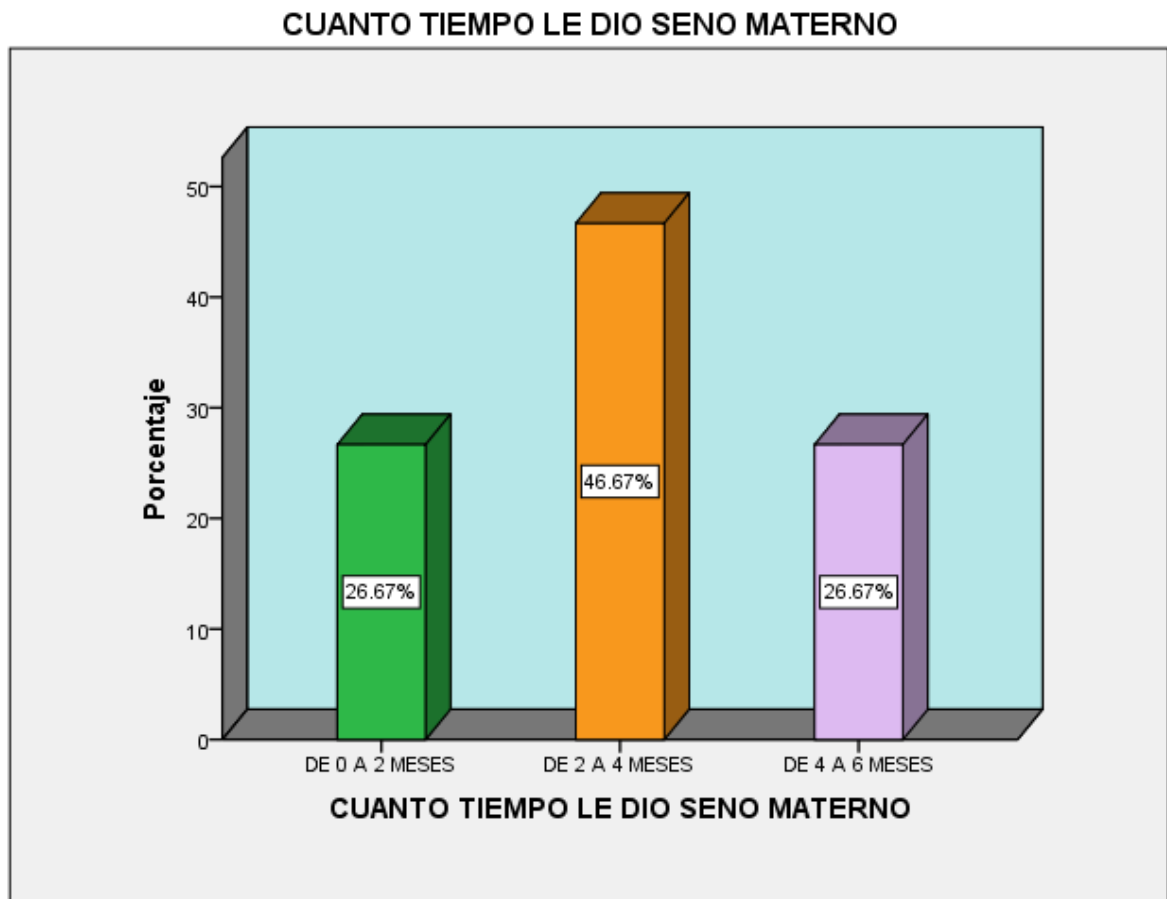
De las madres encuestadas 27 refieren que si le ofrecieron seno materno al recién nacido al nacer representado por el 90%, y solo 3 (10%) pacientes no le ofrecieron seno materno al nacer.

Grafica 6.- Al nacimiento de su bebe le ofreció seno materno



Se les pregunto cuanto tiempo le dieron seno materno a su bebe, manejando un rango de 0 a 2 meses de edad 8 (26.7%), de 2 a 4 meses de edad 14 (46.7%), de 4 a 6 meses de edad 8 (26.7%).

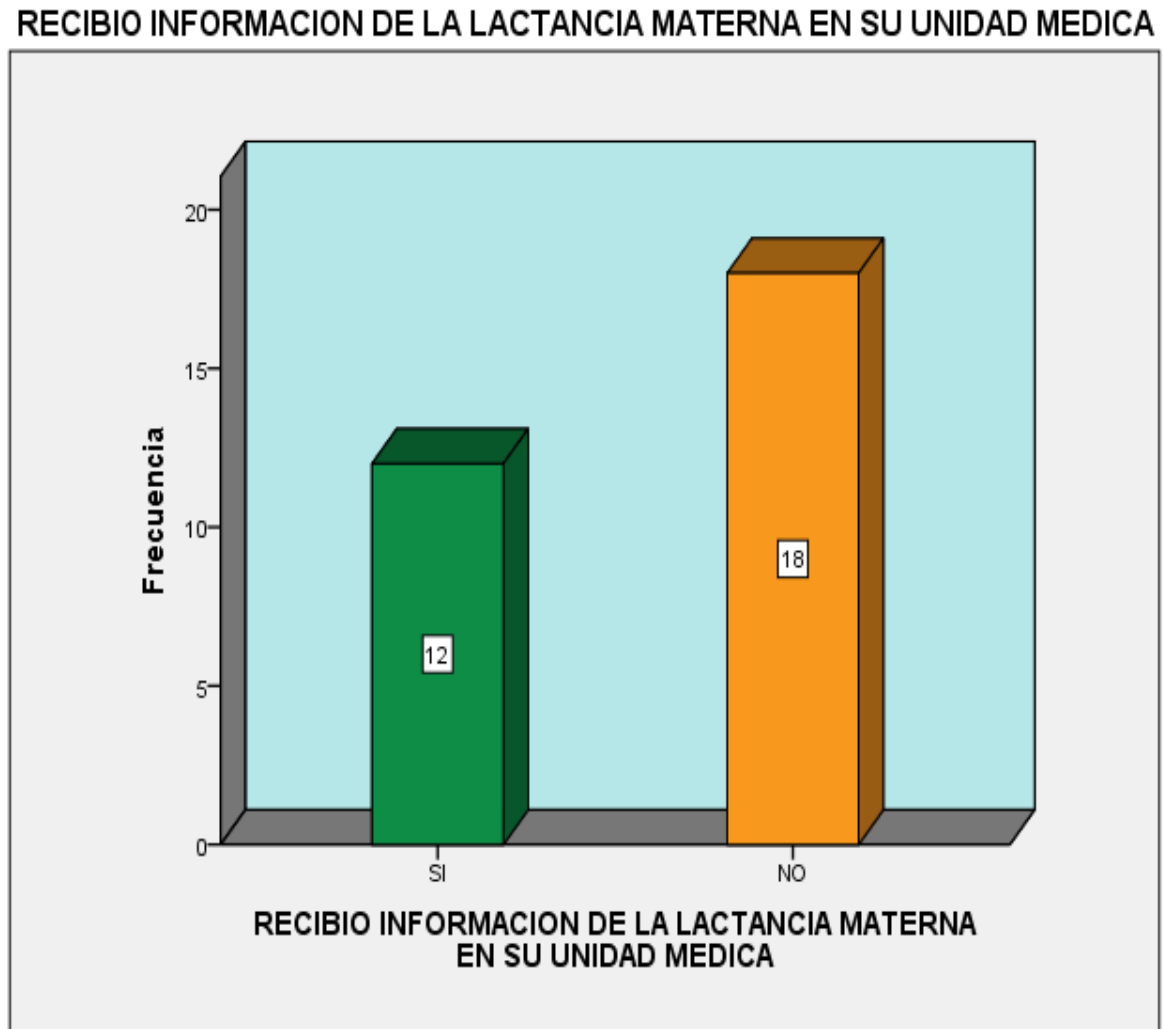
Grafica 7.- Cuanto tiempo le dio seno materno



De las pacientes que atendieron su control prenatal en la UMF 11 a 12 (40%) si se les dio información respecto a la lactancia materna mientras que a las 18 (60%) restantes no se les otorgo información.

De estas en la unidad médica donde se les atendió el nacimiento solo a 14 (46.7%) si se les dio información sobre la lactancia materna y a 16 (53.3%) no se les otorgo información.

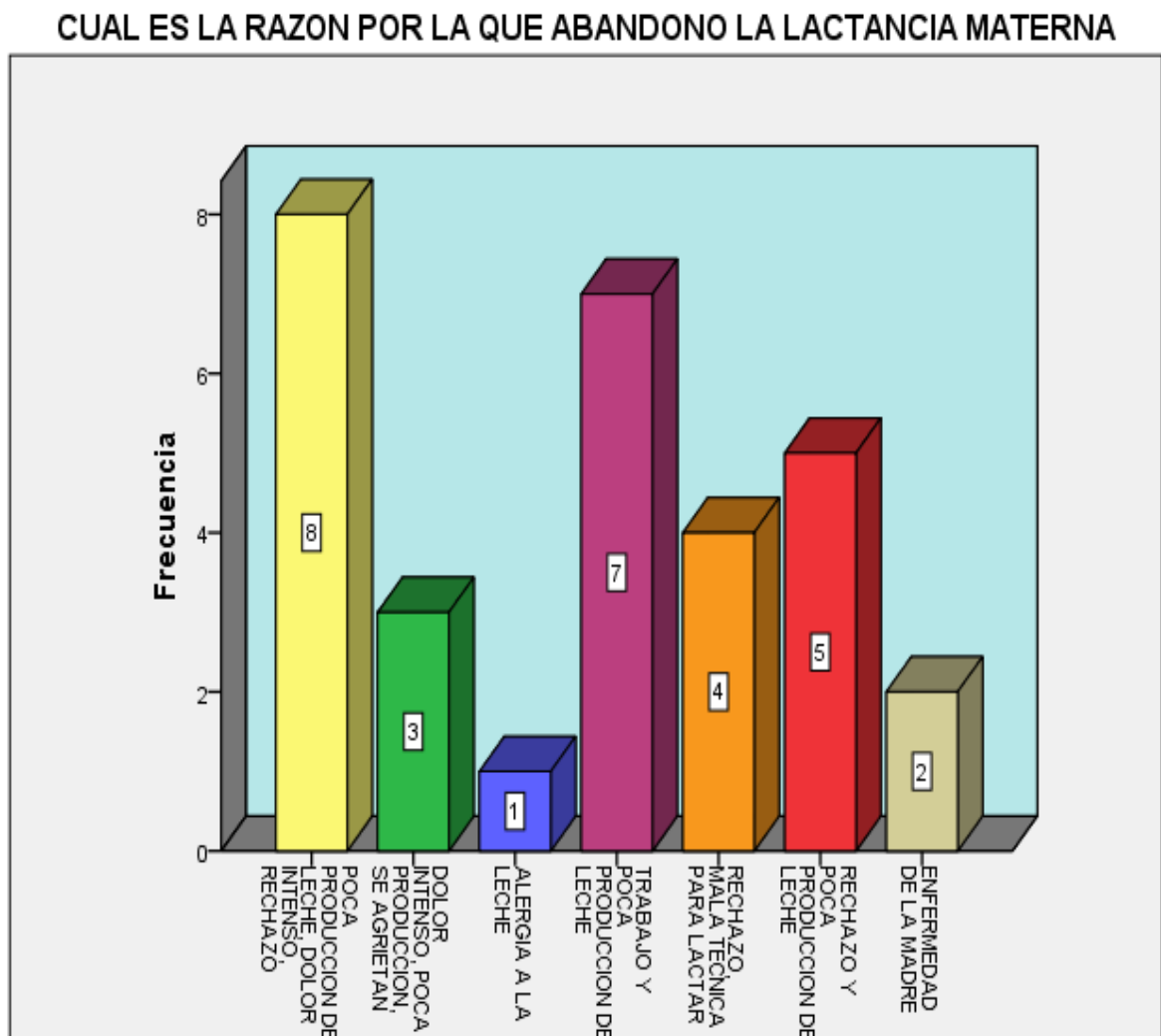
Grafica 8.- Recibió información de la lactancia materna en su unidad médica.



Se les pregunto a las madres si aparte del seno materno se le dio un sustituto de leche a su bebe, 29 respondieron que si (96.7%) y solo 1 respondió que no (3.3%).

La razón por la que las madre le suspendieron la lactancia a sus bebes, 8 (26.7%) contestaron que por poca producción de leche, cursan con dolor intenso en la mama, y hay rechazo del bebe. 3 (10.0%) dolor intenso, poca producción y se agrietan los pezones, 1 (3.3%) presentaron alergia a la leche, 7 (23.3%) la madre trabaja y hay poca producción de leche, 4 (13.3%) rechazo por parte del bebe y mala técnica al lactar, 5 (16.7%) Rechazo y poca producción de leche, 2 (6.7%) enfermedad de la madre.

Grafica 9.- Cual es la razón por la que abandono la lactancia materna



Solo 1 de las pacientes (3.3%) presento enfermedad que por indicación médica contraindica la lactancia materna.

Ninguna presento deformación de la glándula mamaria.

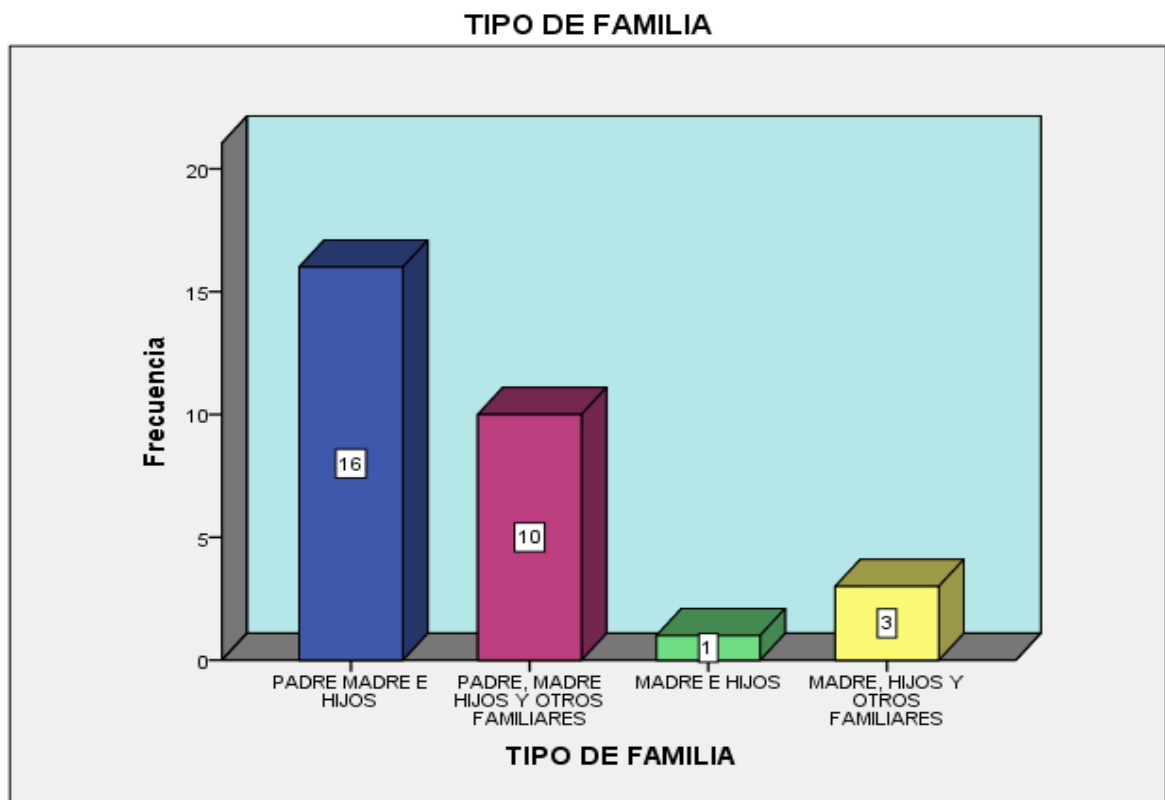
Ningún lactante presento alguna deformación cara-nariz-boca que limite o impida la succión.

Según su religión 4 (13.3%) son cristianas, 26 (86.7%) católicas.

Las personas que ayudan con el cuidado del bebe, 16 (53.3%) ayuda la pareja, y 14(46.7%) la abuela.

El tipo de familia de la paciente está constituida por: padre, madre e hijos representado el 53.3%, padre, madre, hijos y otros familiares 33.3%, madre e hijos 3.3 %, madre, hijos y otros familiares 10.0%.

Gráfica 10.- Tipo de familia

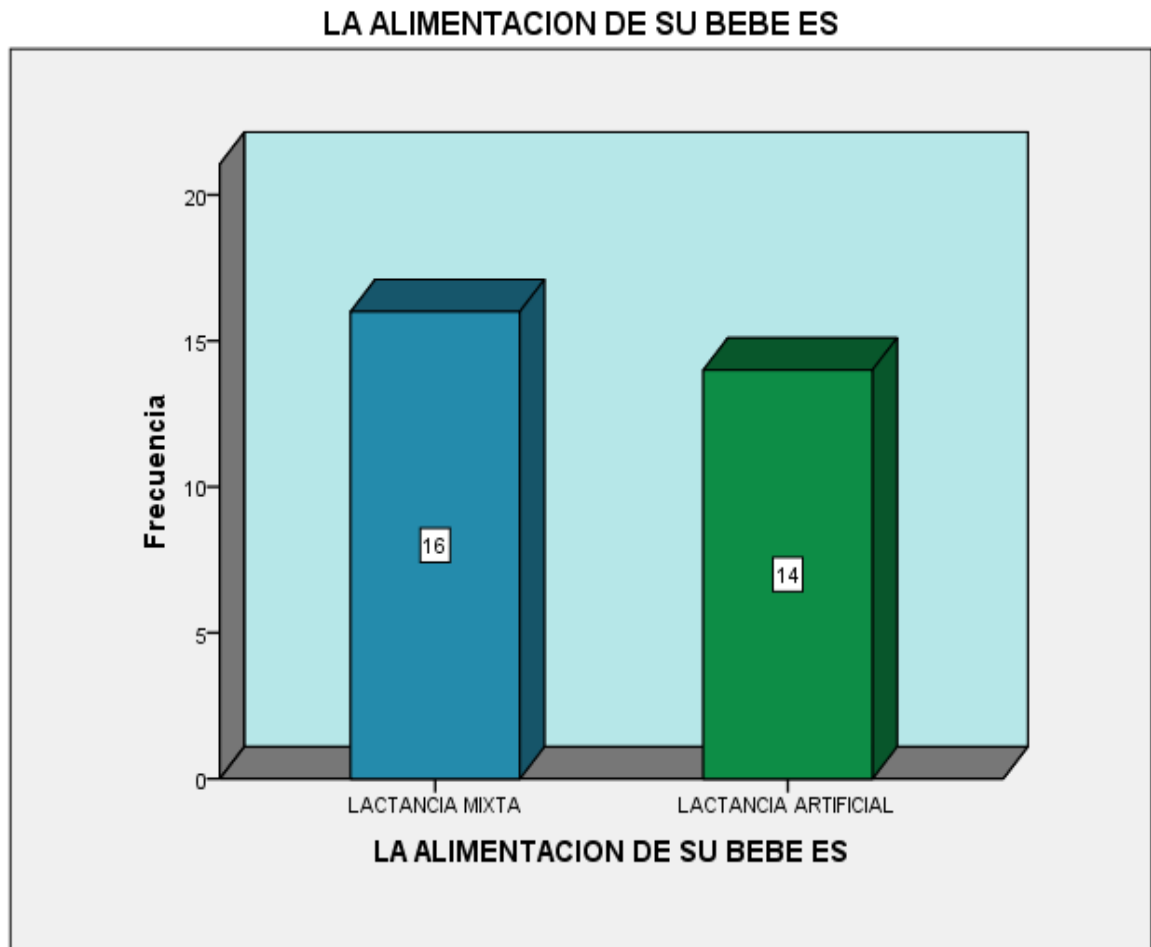


En relación a la jornada laboral de las pacientes a 19 (63.3%) no aplica ya que no laboran, 2 (6.7%) es menor de 8 hrs, 8 (26.7%) solo 8 hrs y 1 (3.3%) más de 8 hrs.

De estas, según la Ley Federal del Trabajo a 4 (13.3%) si les otorgan hora de lactancia, mientras que a 7 (23.3%) no se las otorgan.

De la alimentación del recién nacido y lactate, 16 (53.3%) le ofrecen lactancia Mixta, 14 (46.7%), lactancia artificial.

Grafica 11.- La alimentación de su bebe es:



De las madres encuestadas se les pregunto si consumían bebidas alcohólicas mientras lactaban solo 2 (6.7%) respondieron que si, 28 (93.3%) respondieron que no. Con una frecuencia de cada mes el consumo (6.7%). Y nunca han consumido con el 93.3%.

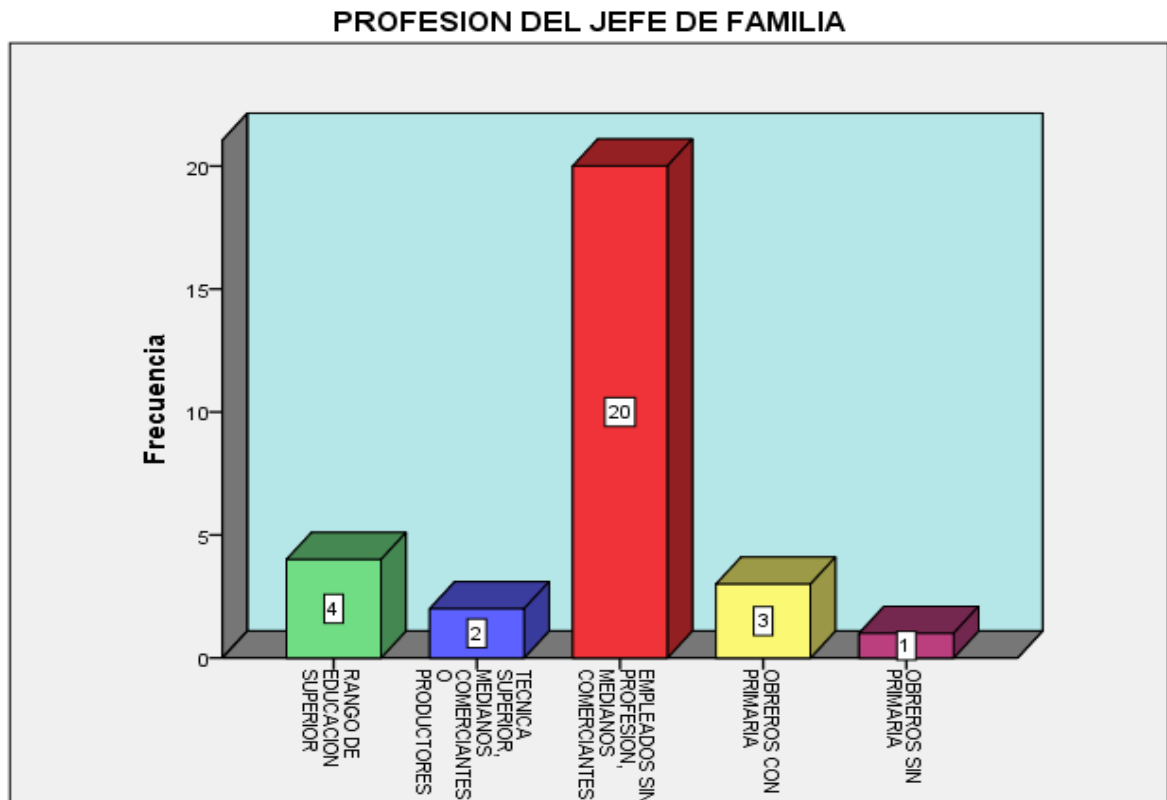
El 6.7% fuma, una cajetilla al mes. El resto 93.3% nunca ha fumado.

Ninguna ha consumido algún tipo de droga.

De las encuestadas 23 (76.7%) refirieron haber planeado su embarazo, mientras que 7 (23.3%) fue un embarazo no deseado.

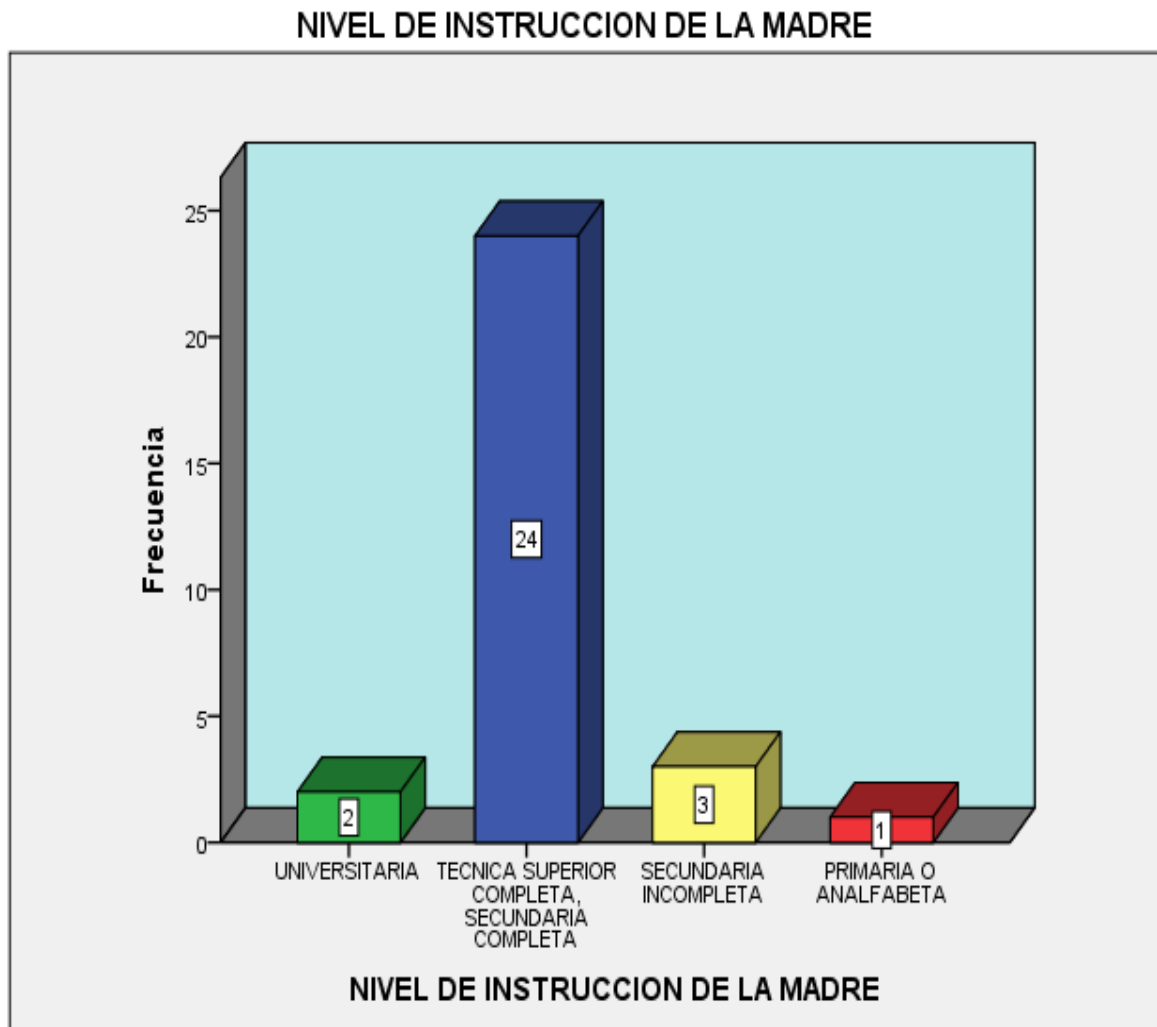
La profesión del jefe de familia 4 (13.3%) son rango de educación superior, 2 (6.7%) técnica superior, medianos comerciantes o productores, 20 (66.7%) empleados sin profesión, medianos comerciantes, 3 (10.0%) obreros con primaria y 1 (3.3%) obreros sin primaria.

Grafica 12.- Profesión del Jefe de familia



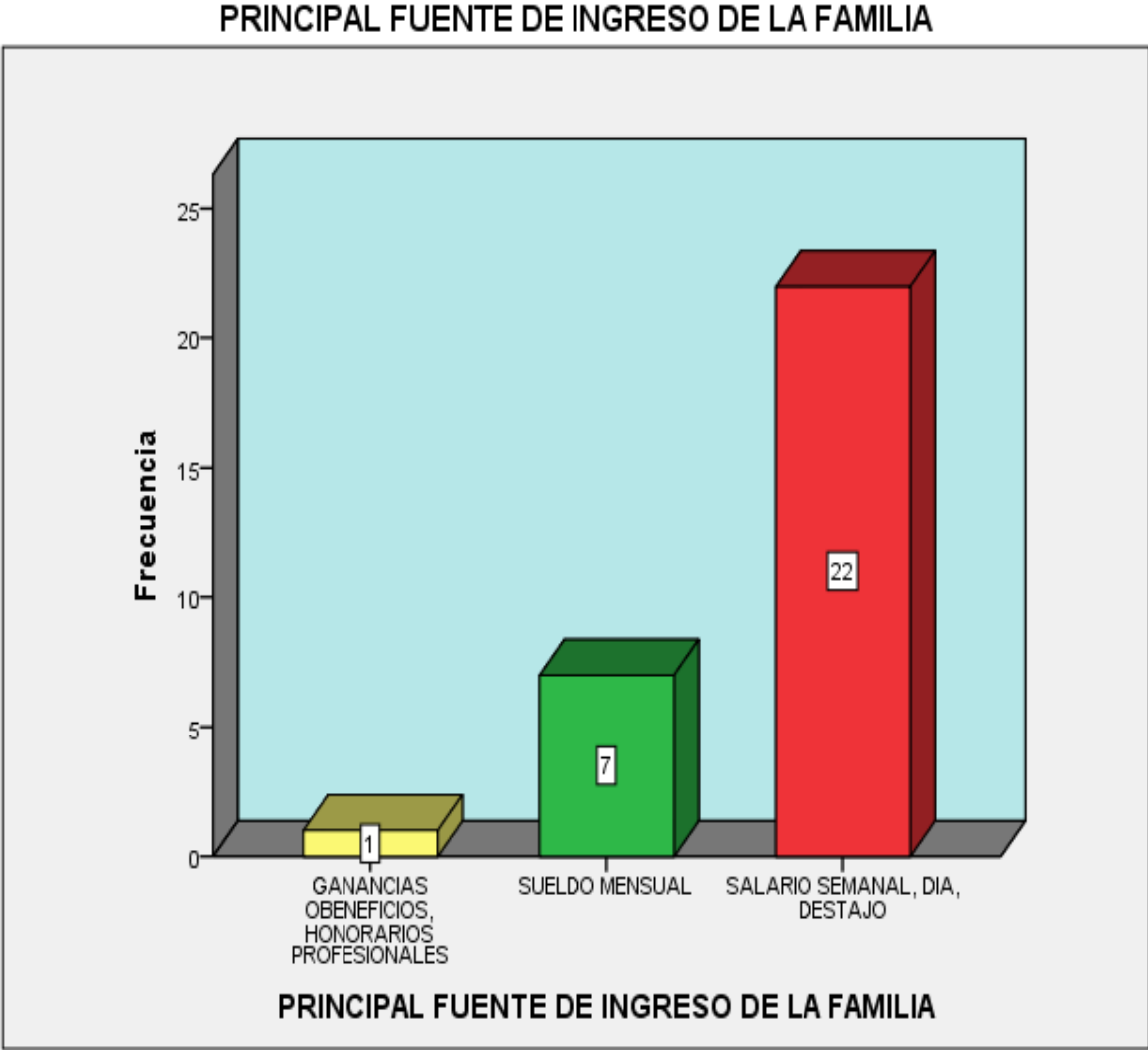
El nivel de instrucción de la madre, 2 (6.7%) son universitarias, 24 (80.0%) técnica superior completa, secundaria completa, secundaria incompleta, 3 (10.0%) secundaria incompleta, 1 (3.3%) primaria o analfabeta.

Grafica 13.- Nivel de instrucción de la madre



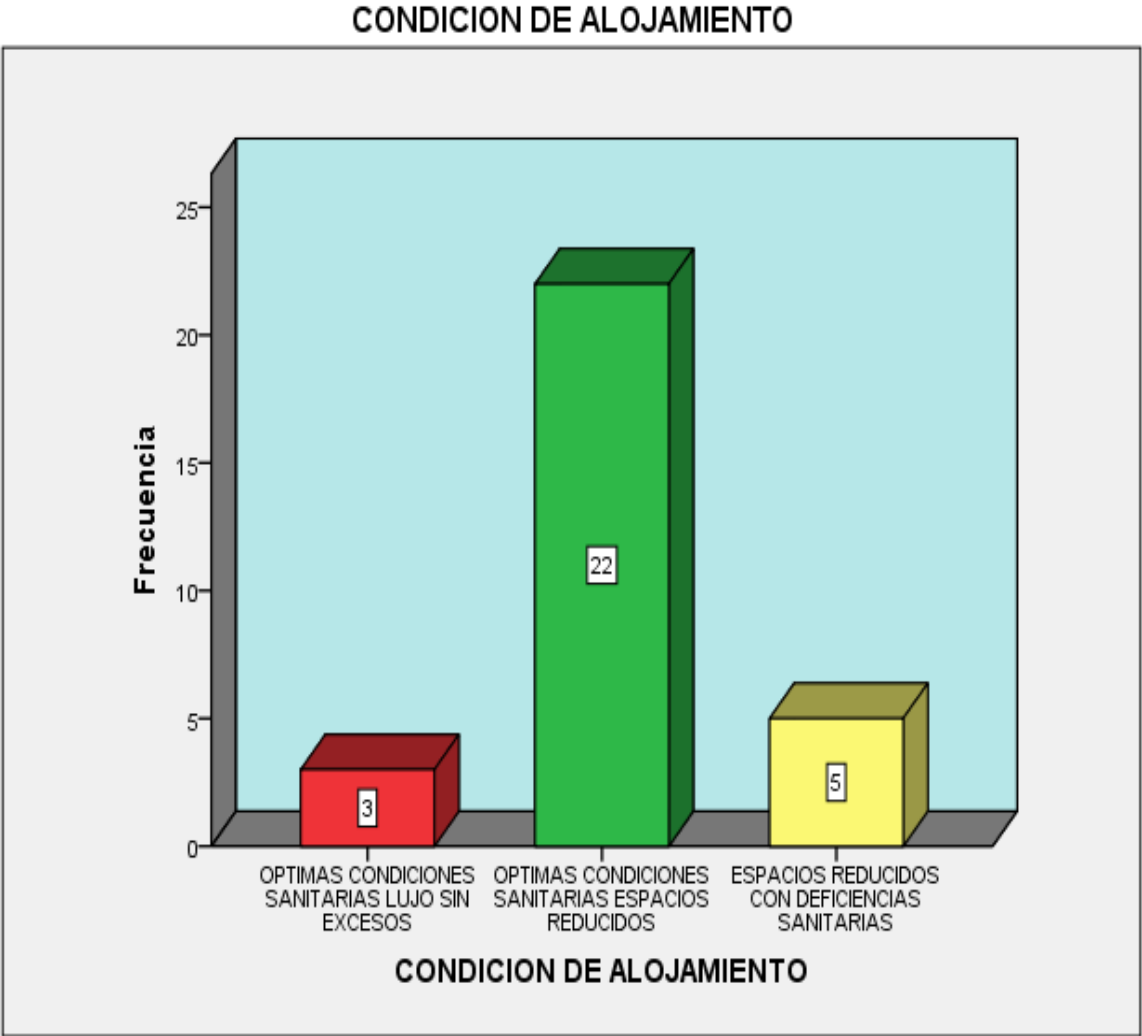
La principal fuente de ingreso de la familia, 1 (3.3%) ganancias o beneficios, honorarios profesionales, 7 (23.3%) sueldo mensual, 22 (73.3%) salario semanal, día, destajo.

Grafica 14.- Principal fuente de ingreso de la familia.



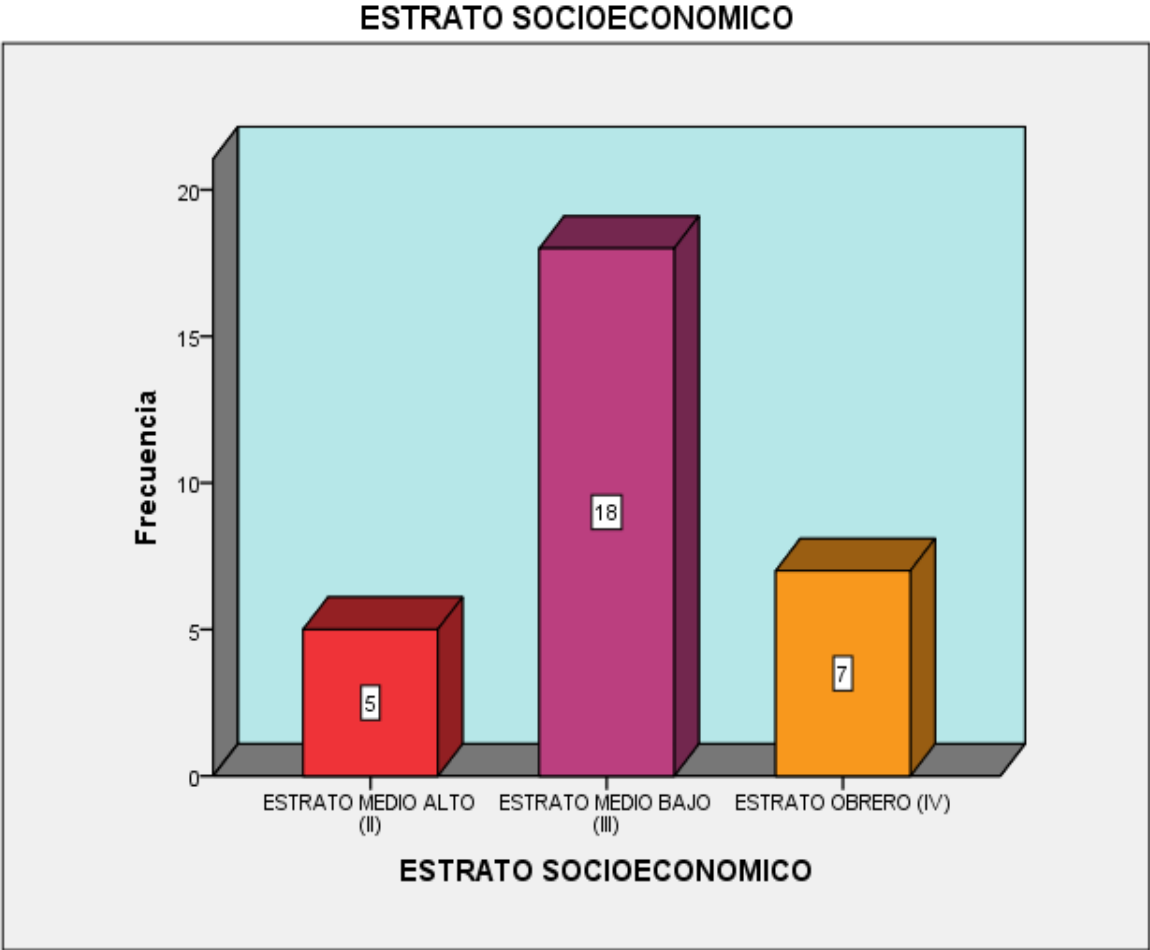
La condición de alojamiento, 3 (10.0%) óptimas condiciones sanitarias, lujo sin excesos, 22 (73.3%) óptimas condiciones sanitarias, espacios reducidos, 5 (16.7%) espacios reducidos con deficiencias sanitarias.

Grafica 15.- Condiciones de alojamiento.



El estrato socioeconómico de cada familia de las pacientes encuestadas, 5 (16.7%) estrato medio alto (II), 18 (60.0%) Estrato medio bajo (III), 7 (23.3%) estrato obrero (IV).

Grafica 16.- Estrato socioeconómico



CONCLUSIÓN

Se concluyó que existen factores socioculturales, ergonómicos, fisiológicos y ambientales que interfirieron en el abandono de la lactancia, pero que es nuestro compromiso y obligación dirigirla y encaminarla para una lactancia exclusiva exitosa.

Es de suma importancia poner atención y dar más énfasis a la educación y sobre todo dar la información sobre la lactancia materna, por los múltiples beneficios que esta conlleva.

Más que una tradición se ha perdido la cultura sobre lactar a nuestros hijos, ya sea por la infraestructura, la modernidad, y la mala publicidad que nos aportan los medios de comunicación y de nuestros mismos médicos que alientan a la población a consumir sustitutos de leche.

Cada vez más, va en aumento, la madres que sugieren tener una cesárea que un parto normal, donde en ocasiones no se deja madurar al producto a término trayendo todavía más complicaciones a su nacimiento, si a esto le agregamos que no hay una adecuada producción de leche materna por no saber las técnicas, o por que la causa dolor, o por la idea de que tendrá una mala estética, está favoreciendo más a que en el lactante se generen con más prevalencia procesos infecciosos, intolerancias alimenticias, alergias, deficiencias nutricionales y en nuestras madres aumento de cáncer de mama, depresión posparto, y otro factor muy importante la perdida de la relación afectiva madre-hijo por el mal apego.

Se vio en este estudio, que prevaleció más la interrupción de la lactancia en las madres amas de casa que las madres que trabajan, en niveles socioeconómicos bajos y con una escolaridad baja.

Pero no solo la culpa es de la madre, ya que también se necesita la capacitación a nuestro personal de salud para poder transmitir esta información a las pacientes, integrar grupos de apoyo en mujeres que deseen embarazarse, durante y después del embarazo.

Es importante integrar a la familia, ya que en esta etapa la mujer debe de estar en un ambiente tranquilo, cómoda, sin estrés, que se sienta apoyada y comprendida por la familia manteniendo siempre un equilibrio emocional positivo. Orientarla sobre una alimentación balanceada, y las medidas higiénicas.

Existe un importante desafío para el personal de salud y la necesidad de realizar arreglos sociales que permitan cambiar la mentalidad de la mujer en relación a la lactancia materna. Hacerle ver que no solo se beneficiara en el aspecto económico, sino también en la salud de nuestros hijos.

El vínculo que se da entre madre e hijo es uno de los más preciados y especiales que una mujer puede disfrutar.

RECOMENDACIONES

1. Capacitar al personal de salud sobre la Lactancia Materna para una mejor orientación, dirigida a todas las mujeres que deseen embarazarse, embarazadas y en periodo de lactancia.
2. Orientar a las pacientes sobre los beneficios de la Lactancia Materna.
3. Referir a las pacientes a centros de apoyo y trabajo social en forma oportuna.
4. Capacitar a las pacientes sobre técnicas de Lactancia Materna.
5. Capacitar a las pacientes sobre técnicas de extracción de leche materna, refrigeración y como calentarla a baño María, sobre todo en mamas que trabajan.
6. Orientar a las pacientes sobre las medidas higiénicas y dietéticas en la lactancia.
7. Integrar a las familias de las pacientes para que estén familiarizados con el proceso que conlleva la Lactancia Materna y sobre la importancia de estar en un entorno tranquilo y que se sienta apoyada.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	Marzo 2016	Abril - Julio 2016	Agosto 2016	Agst-Sep 2016	Sep-Oct 2016	Nov 2016- Agst 2017	Sep-Oct 2017	Nov 2017- Enero 2018	Feb-Agst 2018	Sep-Oct 2018	Nov 2018- Feb 2019
Elección del tema	X										
Elaboración del protocolo	X	X									
Presentación ante el Comité de Investigación.			X								
Registro ante SIRELCIS			X								
Modificación de acuerdo a observaciones del Comité.			X	X							
Espera del Dictamen de Autorización por CLIES					X						
Aplicación de la encuesta						X					
Resultados.							X				
Análisis de datos.								X			
Conclusión									X		
Presentación ante el Comité										X	
Se entrega protocolo final.											X

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Sampollo PR, Cardona LL, Castro MD, Rodríguez MA. Lactancia Humana. Rev Gastrohnp. 2014; 16(2):112-120.
- 2.- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la presentación del servicio.
- 3.- Lactancia Materna en México. Comité Nacional de Lactancia Materna, 1989-1994. SSA 1994.
- 4.- World health Organization/ UNICEF. Innocent declaration: on thr protection, promotion and support of breastfeeding. Florence, Italy, August 1990.
- 5.- Sacristán MA, Lozano AJ, Et al. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria 2011; 13 (49).
- 6.- Organización Mundial de la Salud. Consejería de la Lactancia materna. OPS 1993: 5-146.
- 7.- OMS-UNICEF. Declaraton of Innocenti, On Infant and Young Child feeding. 2005.
- 8.- OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño: Capitulo modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud 2010.
- 9.- UNICEF Honduras. Manual de Lactancia Materna. UNICEF 2012: 1-55
- 10.- OMS. Transmisión del VIH a través de la lactancia. Revisión de los conocimientos actuales 2004.

- 11.- Quiroz-Gutiérrez F. Aparato Genital de la Mujer Cap. 9. Tratado de Anatomía de Quiroz Tomo III. Editorial Porrúa; 2015.43a/2 reimpresión. 338-341.
- 12.- González FJ, Ugalde-Ovares CE. La glándula mamaria, Embriología, Histología, Anatomía y una de las principales patologías, el Cáncer de Mama. Ciencias Morfológicas 2012; LXIX (602).317-320.
- 13.- Secretaria de Salud. Compendio de Anatomía Patológica de la Glándula Mamaria.2002; Primera edición.13-18.
- 14.- Wendel-Holmes O. Glándulas Mamarias Cap. 23. Histología. Editorial Médica Panamericana; 2012. 3°ed. P 679-685.
- 15.- Arteaga-Martínez.García-Pelaez.Desarrollo del Sistema Tegumentario Cap. 26. Embriología Humana y Biología del Desarrollo; 2014. 1° Ed. P
- 16.- Tijerina-Sánchez CA. La glándula mamaria. Fundación Santos y de la Garza Evia.2008; 1.1-64.
- 17.- Aguilar PM, Fernández OM. Lactancia Materna Exclusiva. Rev Fac Med UNAM. 2007; 50(4).174-178.
- 18.- Coronel CC, Hernández CF, Martin AM. Lactancia Materna en el primer semestre y la salud de los niños en el primer año de vida. Rev Mex Pediatr.2004; 71(5).217-221.
- 19.- Gutiérrez MC. Nutrición y Crecimiento del recién nacido de riesgo. VOX Pediatría.2007; 15(1).30-35. 10.- Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM, Et al.

Prevalencia y causas de abandono de la lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. Bol Med Hosp Infant Mex. 2006; 63(1).1-11.

20.- Coronado IM. 2007. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en san José de las Lajas. Ministerio de Salud Pública filial ciencias médicas de la Habana Hospital General docente Leopoldito Martínez San José de las Lajas. P 1-73.

21.- López M, Beatriz E. Motivos del Abandono de la Lactancia Materna Exclusiva. Rev Fac Nac Salud Pública. 2013; 31(1).117-126.

22.- Oficina regional para América Latina y el Caribe. Semana mundial de la Lactancia Materna. UNICEF. Unidos por la Infancia 1946-2006.

23.- Oliver RA, Martínez MR, Cabrero GJ, Et al. Factores Asociados al Abandono de la Lactancia Materna durante los primeros 6 años de vida. Rev latino-AM 2010; 18(3):1-9.

24.- Guía de Práctica clínica. Lactancia materna, madre con enfermedad tratada con medicamentos. IMSS -637-13.1-16.

25.- Nieto-García JI. Guía de lactancia Materna para profesionales de la salud. Gobierno de la Rioja 2010; 346:1-72.

26.- Ley del Seguro Social. DOF 12-11-2015. Capítulo Único. Artículo Primero Frac II del Art. 64. Acciones de orientación y vigilancia institucional, capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento: 87-88.

27.- Ley Federal del Trabajo. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Capítulo IV Derechos de Preferencia, antigüedad y ascenso. Artículo 170 Frac I-VII. Última Reforma DOF30-11-2012:44-45

28.- Díaz -Gómez NM. En que situaciones está contraindicada la lactancia materna. Acta Pediatr Esp.2005; 63: 321-327.

29.- Declaración de Helsinki Disponible en:

www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf

30.- Normatividad Institucional- IMSS Disponible en: www.imss.gob.mx

ANEXO (1)

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1603** con número de registro **13 CI 16 102 158** ante COFEPRIS

H GRAL ZONA NUM 8, MICHOACÁN

FECHA **26/09/2016**

DR. GILMA HURTADO RIOS

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

FACTORES QUE CAUSAN EL ABANDONO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA UMF 11 NUEVA ITALIA MICH

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2016-1603-37

ATENTAMENTE

DR.(A). GUSTAVO GABRIEL PÉREZ SANDI LARA
Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1603

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

ANEXO (2)



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 11 NUEVA ITALIA, MICHOACAN.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Uruapan, Michoacán a _____ dé _____ del _____.

Por medio de la presente yo _____

Acepto participar en el proyecto de investigación titulado “Factores que causan el abandono de la lactancia materna en la UMF11 Nueva Italia Mich.” registrado ante el Comité Local de Investigación 1603, con el número _____

Justificación: El abandono de la lactancia conlleva a favorecer retrasos en el desarrollo y crecimiento del lactante.

El objetivo es determinar qué factores causan el abandono de la lactancia materna en la U.M.F. 11 Nueva Italia Michoacán.

Procedimientos: Se me ha explicado que mi participación en el estudio que consistirá en contestar algunas preguntas sobre datos personales como, la edad, estado civil, número de hijos, escolaridad, entre otros, para evaluar si existe algún factor que se asocie con el abandono de la lactancia.

Posible riesgo y molestias: Se me ha explicado que los riesgos son mínimos por tratarse de contestar unas preguntas. Las molestias que se pueden presentar son incomodidad en contestar algunas preguntas.

Posibles beneficios: Los beneficios posibles de participar en este estudio es adquirir el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia y la orientación sobre técnicas de amamantamiento, evitando retraso en el crecimiento, desarrollo y la prevención de enfermedades de mi hijo, y así llevar una vida más saludable con mejor calidad.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Se me explico que se me informará de forma oportuna, clara y precisa los resultados obtenidos en este estudio, así mismo la posibilidad de una alternativa de tratamiento que mejoren mi calidad de vida.

Participación o retiro: He sido informada que puedo Retirarme del estudio si así lo decido, sin que en ello afecte los servicios que recibo del IMSS.

Privacidad y confidencialidad: Se me ha informado y se me ha asegurado que la información que yo aporte es confidencial que se usara solamente para reportes científicos en los cuales no se me identificará de ninguna manera.

Por todo lo anterior declaro que acepto participar en estudio y puedo retirarme del estudio si así lo decido, sin que ello afecte los servicios que recibo del IMSS.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podré dirigirme a:

Investigador responsable: Dra. Gilma Hurtado Rios Tel: 4521652059

Investigador asociado: Dra. Claudia Janeth Morfin Macías Tel: 4251077558

Comité Local de Investigación y Ética de Investigación en Salud No. 1603

Secretario del Comité: Dra. Lilian Eréndira Pacheco Magaña. Tel: 4525243731

En caso de dudas o aclaraciones sobre mis derechos como participante podré dirigirme con el Secretario Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud N° 1603 al teléfono 452 52 437 31.

O bien a:

Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del paciente

Investigador Responsable

TESTIGOS

Nombre y firma

Nombre y firma



ANEXO (3)

FACTORES QUE CAUSAN EL ABANDONO DE LA
LACTANCIA MATERNA
EN LA UMF 11 NUEVA ITALIA MICH.”



CUESTIONARIO BASADO EN LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO
Y LA NIÑA MODULO No. 4 EMITIDA POR LA OMS

Conteste claramente las siguientes preguntas con letra legible, en las preguntas que tienen incisos subrayar la respuesta que considere correcta.

Ficha de Identificación

Fecha: _____ Lugar: _____

Nombre de la madre:

No. Afiliación:

Unidad de Adscripción: U.M.F.No. 11. Consultorio: _____ Turno: _____

1.- ¿Qué edad tiene? : _____

2.- Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Unión libre
- d) Divorciada
- e) Separada
- f) Viuda

3.- Escolaridad:

- a) Analfabeta
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria
- e) Preparatoria
- f) Carrera técnica
- g) Licenciatura
- h) Posgrado

4.- Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Empleada
- d) Comerciante
- e) Ejerce su profesión.

5.- ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a) Primer embarazo
- b) Dos o más embarazos.

6.- ¿Llevo control prenatal en su unidad médica?

- a) Si
- b) No

7.- ¿En qué semana de gestación fue su primer control prenatal del último embarazo?

- a) De 1 a 12 SDG
- b) De 13 a 24 SDG
- c) De 25 a 32 SDG
- d) De 33 a 41 SDG

8.- ¿Cuántos controles prenatales tuvo en su último embarazo?

- a) De 1 a 3
- b) De 4 a 6
- c) De 7 o mas

9.- ¿Tuvo alguna complicación en el embarazo?

- a) Ninguna
- b) Amenaza de aborto
- c) Amenaza de parto prematuro
- d) Preclamsia
- e) Eclampsia
- f) Diabetes gestacional

10.- ¿Tipo de nacimiento del último embarazo?

- a) Parto
- b) Cesárea

11.- Semanas de gestación al nacimiento

- a) De 24 A 28 SDG
- b) De 29 A 32 SDG
- c) De 33 A 37 SDG
- d) De 38 A 42 SDG

12.- ¿Condición de salud del bebe al nacer?

- a) Normal
- b) Bajo peso
- c) Deprimido
- d) Dificultad respiratoria
- e) Macrosómico

13.- Al nacimiento de su bebe ¿le ofreció seno materno?

- a) Si
- b) No

14.- ¿Cuánto tiempo le dio lecho seno materno?

- a) De 0 a 2 meses
- b) De 2 a 4 meses
- c) De 4 a 6 meses
- d) Más de 6 meses

15.- ¿Recibió información sobre la lactancia materna en su unidad médica donde llevo su control prenatal?

- a) Si
- b) No

16.- ¿Recibió información sobre la lactancia materna en la unidad médica donde se atendió el parto?

- a) si
- b) no

17.- ¿A qué edad del bebé le suspendió el seno materno?

- a) De 0 a 2 meses
- b) De 2 a 4 meses
- c) De 4 a 6 meses
- d) Más de 6 meses

18.- Aparte del seno materno ¿apoya con un sustituto de leche?

- a) Si
- b) No

19.- ¿Cuál es la razón por la que abandono la lactancia materna?

20.- ¿Tiene alguna enfermedad que por indicación médica contraindique la lactancia materna?

- a) Si
- b) No

21.- ¿Cuál?

22.- ¿Tiene alguna deformación de la glándula mamaria?

- a) Si
- b) No

23.- Personas que ayudan con el cuidado del bebe

- a) Pareja
- b) Hermanos de la madre
- c) Hermanos del bebe
- d) Abuela
- e) Otros

24.- Tipo de familia:

- a) Padre, madre e hijos
- b) Padre, madre, hijos y otros familiares
- c) Madre e hijos
- d) Madre, hijos y otros familiares

25.- ¿El lactante tiene alguna deformación cara-nariz-boca que limite o impida la succión?

- a) Si
- b) No

26.- ¿Que religión tiene?

- a) Ateo
- b) Cristiana
- c) Católica
- d) Testigo de jehová

27.- ¿Su jornada laboral es de?

- a) Meno de 8 hs
- b) Solo 8 hs
- c) Más de 8 hs

28.- ¿En su centro de trabajo según la ley federal del trabajo le otorgan hora de lactancia?

- a) Si
- b) No

29.- ¿La alimentación de su bebe es?

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Lactancia mixta
- c) Lactancia artificial

30.- ¿Consume bebidas alcohólicas?

- a) Si
- b) No

31.- ¿Con que frecuencia?

32.- ¿Usted fuma?

- a) Si
- b) No

33.- ¿Cuántos cigarros fuma al día?

34.- ¿Consume alguna droga?

- a) Si
- b) No

35.- ¿Su último embarazo fue?

- a) embarazo planeado
- b) embarazo no deseado

¡GRACIAS POR SU PATICIPACION !

ANEXO (4) METODO GRAFFAR

NOMBRE: _____

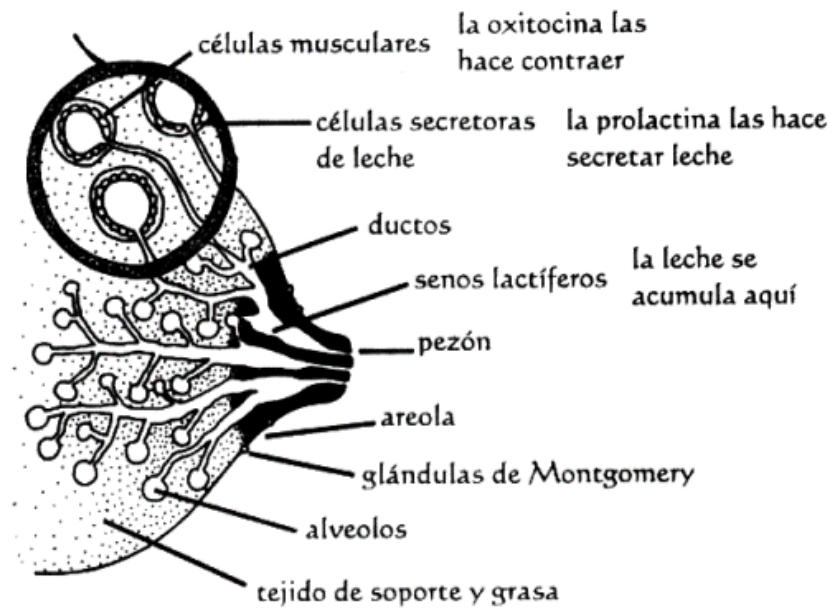
NSS: _____

VARIABLES	PTS	ITEMS
1. Profesión del jefe de Familia	1	Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad. Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
	2	Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores.
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
	5	Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza Universitaria o su equivalente
	2	Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
	4	Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
	5	Analfabeta
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada a destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
	4	Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

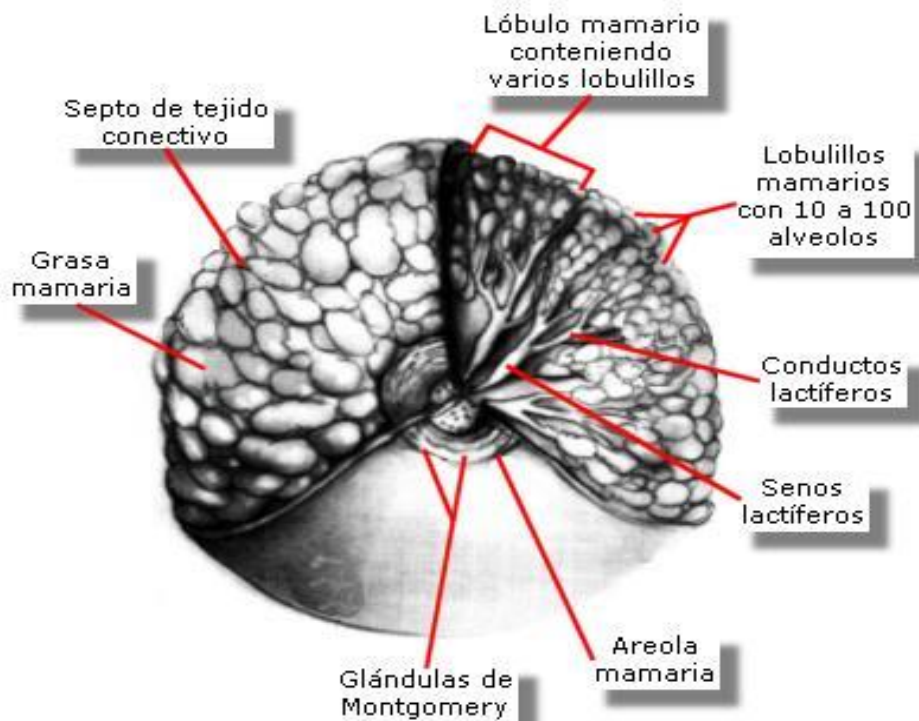
4-6 = Estrato alto (I) 7-9 = Estrato medio alto (II) 10-12 = Estrato medio bajo (III)

13-16 = Estrato obrero (IV) 17-20 = Estrato marginal (V)

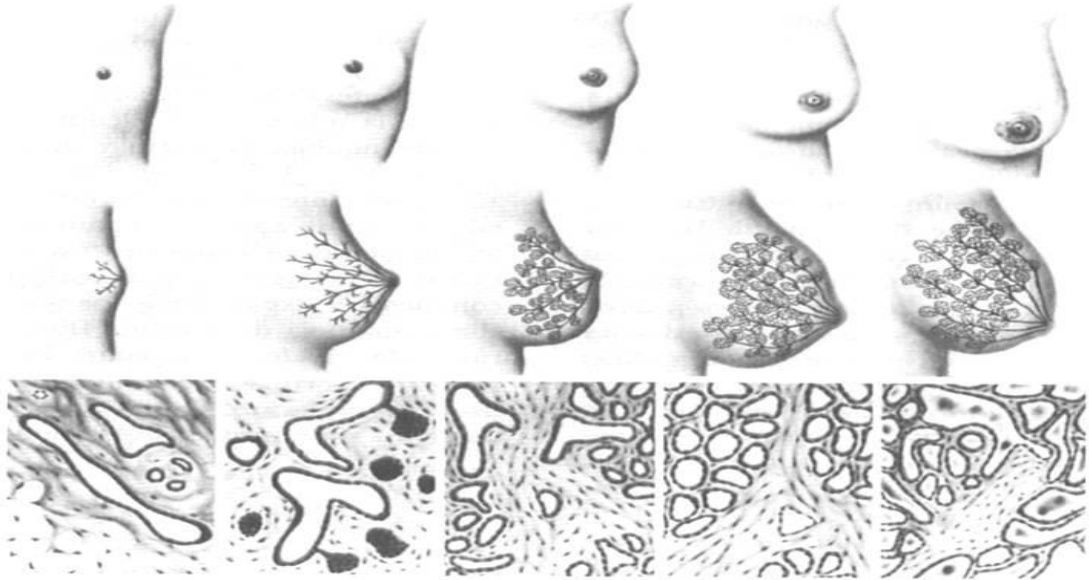
ANEXO (5)



ANEXO (6)

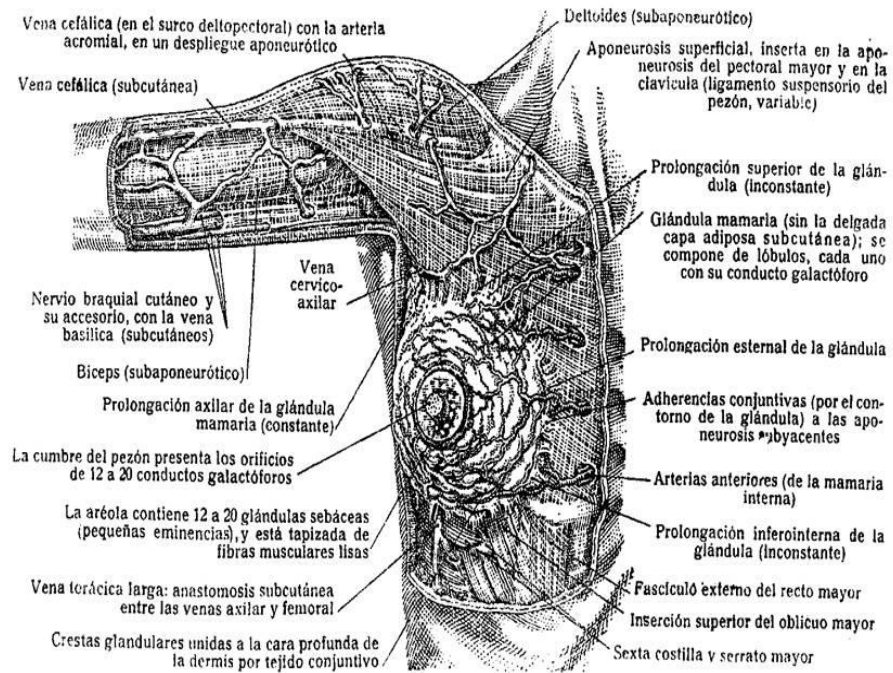


ANEXO (7)

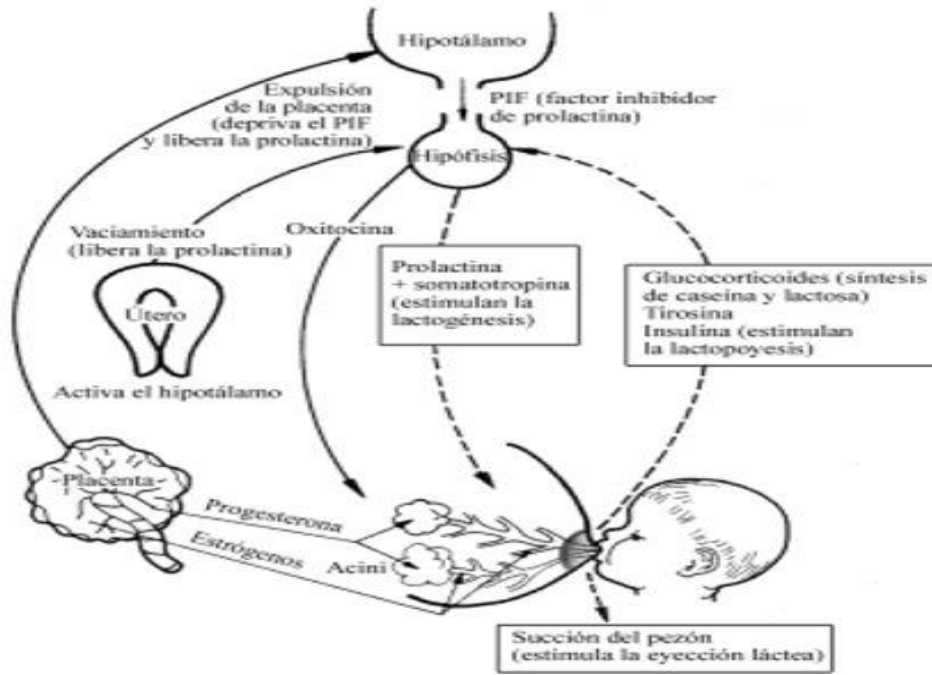


ANEXO (8)

Figura N° 271— GLÁNDULAS MAMARIA Y SUS RELACIONES



ANEXO (9)



ANEXO (10)

AMAMANTAMIENTO POSICIONES

