



329521
4



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS

TESIS
LACTANCIA MATERNA
Y
TEORÍAS PSICO - AFECTIVAS

PARA OBTENER ÉL TITULO
DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:

MELÉNDEZ HERNÁNDEZ DULCE PATRICIA
VIEYRA HERNÁNDEZ MINERVA

ASESOR: LIC. ENF. GUADALUPE SARMIENTO CRISTÓBAL.

MÉXICO DF. 2002

1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS

TESIS

LACTANCIA MATERNA

TEORÍAS PSICOMAFECTIVAS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTAN:

MELÉNDEZ HERNÁNDEZ DULCE PATRICIA
VIEYRA HERNÁNDEZ MINERVA

ASESOR:

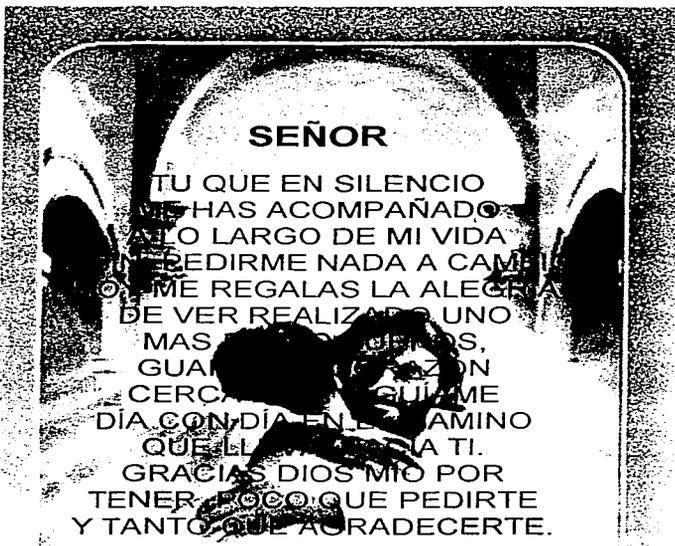
LIC. ENF. GUADALUPE SARMIENTO CRISTÓBAL

MÉXICO DF. 2002

2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

AGRADECIMIENTOS



SEÑOR

TU QUE EN SILENCIO
HAS ACOMPAÑADO
LO LARGO DE MI VIDA
PEDIRME NADA A CAMBIO
ME REGALAS LA ALEGRÍA
DE VER REALIZADO UNO
MÁS DE MIOS,
GUARDE LA RAZÓN
CERCA DE MÍ
DÍA CON DÍA EN EL CAMINO
QUE LLAMAS TÍ.
GRACIAS DIOS MÍO POR
TENERME QUE PEDIRTE
Y TANTO QUE AGRADECERTE.



MINERVA VIEYRA HERNÁNDEZ.



© Danny Hahlbohm
All Rights Reserved

La Dirección General de Bibliotecas de la
situar en formato electrónico e impreso el
no de mi trabajo recepcional

IMPRESA: Minerva Vieyra Hernández

FECHA: Diciembre 2003

TÍTULO: TESIS CON - 2003

FALLA DE ORIGEN



MI FAMILIA

GRACIAS POR AYUDARME A HACER POSIBLE UN LOGRO MÁS; EL CUAL NO SERÁ EL ULTIMO PERO QUIZÁS EL MAS IMPORTANTE. GRACIAS POR LA FE QUE DEPOSITARON EN MI Y POR DÁRMELO TODO SIN ESPERAR NADA A CAMBIO MAS QUE EL ORGULLO DE HACER DE MI UNA TRIUNFADORA. GRACIAS PAPA Y MAMA TAMBIÉN ES IMPORTANTE MENCIONAR A LEO, EDITH CONSTA, AQUILES, SUSANA, DANY, LA ALEJANDRO Y NÉSTOR. GRACIAS A TODOS.



A MI AMIGA

DULCE (PATO) QUIEN SIEMPRE HA ESTADO AHÍ, ACOMPAÑÁNDOME Y BRINDÁNDOME SIEMPRE TU AMISTAD SIN ESPERAR NADA CAMBIO. QUIERO DARTE LAS GRACIAS POR CONTAR SIEMPRE CONTIGO Y POR SABER QUE SIEMPRE ESTAS APOYÁNDOME EN CADA NUEVO RETO QUE SE PRESENTE EN MI VIDA.

AGRADECIMIENTOS



S

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



A MI FAMILIA:

A QUIENES ADMIRO Y RESPETO POR SUS CONSEJOS Y PACIENCIA, POR QUE ME HAN BRINDADO APOYO Y CONFIANZA DURANTE MI VIDA, YA QUE CON SU AMOR NO HUBIESE SIDO POSIBLE TERMINAR; GRACIAS A USTEDES ME LLENO ORGULLO AL DEDICARLES ESTA REALIDAD TAN HERMOSA QUE ME HAN PERMITIDO ALCANZAR: MI FORMACIÓN PROFESIONAL. CON CARÍO: A MIS PADRES (CECILIA Y MÁXIMO), HERMANOS (ANGEL Y OSCAR) , SOBRINA (EMILY) Y A LA PROFESORA (YOLANDA FLORES).



A MI AMIGA:

**NEVA: GRACIAS POR TU COMPRENSIÓN APOYO Y ESTIMULO QUE ME HAS BRINDADO DESDE QUE TE CONOCÍ, CONTRIBUYENDO ENORMEMENTE EN VIDA PERSONAL Y PROFESIONAL.
GRACIAS POR TU AMISTAD LA CUAL CONSERVO COMO EL TESORO MAS VALIOSO.**

6

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



PROFESORA LUPITA SARMIENTO.

PARA QUIEN HA SABIDO GUIAR NUESTROS PASOS HACIA EL CONOCIMIENTO Y HA SEMBRADO EN NOSOTRAS LA VOCACIÓN DE SERVIR Y SER CADA DIA MEJOR EN TODOS LOS ASPECTOS. CUYA PRINCIPAL SATISFACCIÓN A SIDO VERNOS REALIZADAS COMO ENFERMERAS POR LO QUE ESPERAMOS NO DEFRAUDARLA. CON CARÍO Y ADMIRACIÓN

DULCE MELÉNDEZ HERNÁNDEZ.

MINERVA VIEYRA HERNÁNDEZ.

7

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ASESOR DE TESIS.

**LIC. ENF. GUADALUPE SARMIENTO
CRISTÓBAL.**



FIRMA DE AUTORIZACIÓN.

8

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TITULO

LACTANCIA MATERNA
Y
TEORÍAS PSICO - AFECTIVAS

9

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE.

CAPITULO I.	
JUSTIFICACIÓN.	1
CAPITULO II.	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	3
OBJETIVOS.	4
HIPÓTESIS.	5
VARIABLES.	6
CAPITULO III.	
MARCO TEÓRICO.	8
ANTECEDENTES HISTÓRICOS.	15
MARCO LEGAL.	20
CAPITULO IV.	
ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LA LACTANCIA MATERNA.	22
CAPITULO V.	
PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.	27
• 28 PASOS.	28

PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA.	32
• ETAPAS.	33
CAPITULO VI.	
TEORÍAS PSICO-AFECTIVAS:	38
• TEORÍA DE LA CONDUCTA DEL VINCULO.	41
• TEORÍA DE ATTACHMENT.	43
• TEORÍA DEL APEGO.	46
CAPITULO VII.	
CUADROS Y ANÁLISIS.	51
CAPITULO VIII.	
METODOLOGÍA.	75
PROPUESTAS.	76
CAPITULO IX.	
GLOSARIO.	78
CAPITULO X.	
BIBLIOGRAFÍA.	83

CAPITULO XI.	
ANEXOS.	87
INSTRUMENTO.	88
ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO.	91
TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO.	92
EXTRACCIÓN MANUAL DE LECHE MATERNA.	96
CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA.	100

12

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUSTIFICACIÓN

En el ámbito de la Salud dentro del área de enfermería, la Lactancia Materna sigue siendo un tema de poco interés, durante mucho tiempo se considero que la lactancia Materna era un tópico impreciso e inespecifico que no justificaba su estudio clínico y científico. En la actualidad se observa que la mortalidad en menores de un año es mas elevada principalmente entre los niños que no son alimentados al seno materno, a los que si son alimentados.

Para que la aceptación de la lactancia materna tenga éxito es necesario que la enfermera oriente a la madre durante el embarazo y el puerperio inmediato sobre sus ventajas y los aspectos prácticos de amamantamiento. Lo mejor será orientarlas en los cambios anatomo fisiológicos; para un convencimiento de que no hay otra leche mejor que la suya, por lo que es importante que el personal se encuentre bien capacitado y sobre todo que oriente con los conocimientos necesarios sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

La lactancia no es solamente instintiva, si no también es una conducta adquirida, por lo que en la actitud hacia esta, influye la observación durante la niñez, el medio familiar y social Durante esta etapa, la mujer es muy receptiva a todo aquello que sea mejor para su hijo. Afortunadamente durante la atención prenatal se proporciona la orientación que permite a la embarazada, tomar una decisión adecuada sobre el tipo de lactancia que realizara.

Por otra parte uno de los aspectos más positivos de la lactancia materna es la relación psico-afectiva que se establece entre madre e hijo ya que promueve el desarrollo sensorial; en estudios recientes se demostró que los niños mantiene un vínculo de amor y dependencia que resultan muy adecuados para el desarrollo futuro del niño y para su adaptación al medio familiar y social.

Dentro del área de la Salud, se exige que el personal que labora así como también el que esta en proceso de formación en enfermería se incorpore a la investigación como una actividad permanente en su ámbito de trabajo, para que esto sea posible es necesario que se tenga el conocimiento, el apoyo bibliográfico y la práctica necesaria para realizar con propiedad las investigaciones requeridas, por lo que se establece programas de capacitación sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.

Esta investigación tiene como propósito identificar el conocimiento de las enfermeras entornó al programa de Lactancia Materna y en los aspectos psico – afectivos que se le brindan al binomio madre – hijo la cual nos permite tener una visión mas amplia sobre el programa,

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el programa de lactancia materna del Hospital de la Mujer es de poca trascendencia, por lo que se propone que el personal de enfermería tenga el conocimiento, disponibilidad y responsabilidad necesaria para orientar a la madre sobre el desarrollo físico, psicológico y social del niño.

OBJETIVOS

GENERAL:

Fomentar en las Autoridades del Hospital de la mujer la capacitación del personal de Enfermería sobre el programa de Lactancia Materna y Teorías Psico – Afectivas.

ESPECÍFICOS:

Enfatizar una efectiva protección, promoción y apoyo al vínculo afectivo mediante las Teorías Psico - Afectivas.

Identificar las Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas en la aplicación teórico practico del programa de Lactancia Materna en el personal de enfermería del "Hospital de la Mujer".

Evaluar el proceso de capacitación de acuerdo a la planeación estratégica para realimentar el programa de lactancia materna.

HIPÓTESIS

El personal de enfermería del hospital de la mujer del turno matutino, desconoce los objetivos y las estrategias del programa de lactancia materna; aunque sabe que el Apego y la alimentación al seno materno, crea a hombres y mujeres con calidad de vida para un futuro.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Lactancia Materna y las Teorías Psico – Afectivas.

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Falta de difusión al personal de enfermería sobre las teorías psico – afectivas.
- Disponibilidad por parte del personal para impartir platicas sobre las ventajas y beneficios de la Lactancia Materna.
- Mantener actualizado al personal de enfermería para que proporcione una orientación sobre el apego inmediato del Recién Nacido.

MARCO
TEORICO

El nacimiento de un niño constituye un hecho de enorme importancia familiar y social, que conlleva algunos significados simbólicos para todo el mundo. Han surgido tradiciones, creencias y prácticas alrededor del tipo de alimentación que se le proporciona al niño; la lactancia materna se considera una respuesta evolutiva a las necesidades biológicas del niño, teniendo ciertas funciones importantes: defensas inmunológicas, estimulación sensorial, vínculo afectivo entre madre – hijo y los nutrientes necesarios para una buena alimentación, por ejemplo la leche de la primera etapa es considerada “oro líquido” por los componentes que contienen, ya que llenan las necesidades mutuas de alimento, afecto y comunicación entre madre – hijo.

En la historia de la humanidad, la Lactancia Materna ha ido pasando de generación en generación a través de los años y su manejo es diferente en todos los países; por ejemplo “las sociedades del Occidente de Europa en ciertas comunidades a las mujeres que amamantaban a sus hijos se les consideraba como “sucias o intocables” y se les excluía de las actividades religiosas.

Otras comunidades no permitían que el niño lactara hasta pasado varios días del nacimiento, ya que existía la superstición de que el calostro no era bueno para el niño por su color amarillo fuerte que se asociaba frecuentemente con la “pus” por lo que las madres esperaban hasta que les bajara la leche madura para darles pecho a sus hijos.

“Alrededor del año 200 de nuestra era, un médico Griego llamado Sorano aconsejaba a sus pacientes, las cuales eran damas de la clase alta que no les dieran de mamar a sus hijos hasta que cumplieran los 20 días de nacido, durante

este tiempo, según Sorano el parto de la madre era considerado como una enfermedad, ya que su leche era espesa, indigerible, cruda e inapropiada para el niño.

A las mujeres griegas de la clase alta este consejo nos les creaba el menor problema por que disponían fácilmente de nodrizas, a tal grado que solo el 3% de los niños nacidos en las grandes ciudades eran amantados por sus madres, aumentando la demanda de nodrizas, lo que trajo como consecuencia que las nodrizas lactaran a varios niños al mismo tiempo; por lo que muchos niños morían de hambre o por desnutrición severa.”¹

“En Inglaterra los lactantes no alimentados por su madre al seno materno morían 7 de cada 8, debido a esta alta mortalidad entre los lactantes se empleaba una nodriza, esto era relativamente común cuando la madre no podía amamantar a su hijo, la elección de estas nodrizas era principalmente de no padecer enfermedades crónicas, que no fueran complejas e irracionales. Solo las familias acomodadas eran las que tenía acceso a emplear una nodriza, teniendo como creencia que la leche de la nodriza transmitía el mismo carácter de la mujer por esto y otras razones surgió en Londres la necesidad de hospitalizar a las parturientas dentro de los hospitales se contrataba a una persona que fungía como enfermera la cual se hacía cargo de la madre y del niño durante varias semanas.”²

1 Helsing Elizabet Guía practica para una buena lactancia, ed, Pax, México 1983. Pág. 63.

2 Gómez Santos Federico, La Salud y La Familia, editores Méndez, México 1974. Pág. 104.

En Noruega la primera tetada ameritaba una atención especial, porque era considerado el primer contacto con el alimento y su madre asiendo de este un ritual muy importante, ya que se solían preparar un cocimiento muy rico en grasa que se usaba para darle un poco de este al niño inmediatamente después de nacer, con la finalidad de que no le faltara alimento en el transcurso de su vida. Por otra parte los parientes y amigos de la nueva madre solían llevarle regalos y comida al visitarla, esto le permitía a la madre librar algunas tareas domésticas permitiéndole quedarse en cama con el recién nacido a su lado durante varios días; "Dentro de las religiones a las mujeres que amamantaban por mas de 3 años eran multadas; en la religión cristiana medieval, por el contrario la religión Islámica decretaba que las madres dieran de lactar a sus hijos durante dos años enteros."³

Al norte de Europa existieron dos creencias acerca de la lactancia materna prolongada:

- **Benéfica:** la cual desarrollaba niños fuertes, brillantes y saludables.
- **Peligrosa:** por que los niños eran susceptibles de sufrir condiciones sobre naturales (mal de ojo y brujería)

³ Institución Nacional de Protección ala Infancia, El niño y la Familia, México 1972. Pág. 90.

Datos históricos curiosos dentro del continente europeo, se encontraban las madres imposibilitadas para lactar a sus hijos o que tenían poca producción de leche, esto dio origen a la implementación de la leche producida por los animales mamíferos siendo una alternativa que sustituyó a la lactancia por nodrizas, el amamantamiento de niños por animales, esto figuraba en la mitología e historia de los pueblos mediterráneos, "por ejemplo: Esculapio y Dionisio fueron lactados por cabras, Teletó (hijo de Hércules) por una cierva, Cleo por una borrega, Pelio por una yegua, Ciro por una perra y Rómulo y Remo por una loba." 4

"En el México prehispánico a los niños lactantes se les llamaba chichipilontli o chichipilanzintli, las madres que no podían amamantar a sus hijos por diversas razones empleaba la asistencia de nodrizas o chichihua cuyas características eran:

- Tener de 20 a 32 años de edad.
- Estar sanas (sin ningún tipo de enfermedad)
- No haber tenido partos difíciles.
- Contar con una dentadura blanca. (ya que era una señal de buena linfa y por consiguiente una buena leche)

Entre los Mexicas y los Aztecas la alimentación al seno materno era importante para el niño por lo que se prolongaba hasta los 3 o 4 años de edad señalando que "la propiedad de la madre es tener hijo y darles leche.)

4 Ibidem. Pág. 92.

En la nueva España cuando las madres no podían amamantar a sus hijos, los esposos buscaban mujeres mayores para nodrizas, la madre o la nodriza que lactaba cambiaba su alimentación durante la crianza comiendo carne y frutas, el amamantamiento duraba hasta los 4 años de vida, estas mujeres se consideraban amigas de los niños por lo que no debían de embarazarse mientras estuvieran lactando.”⁵

Por otro lado la contribución de “Geisterbeiger y colaboradores marco el principio de la época contemporánea en materia de formulas. En 1915 estos autores desarrollaron un producto lácteo, cuyo contenido en algunos nutrientes eran parecidos al de la leche humana, cuatro años después estos investigadores publicaron sus exitosas experiencias obtenida con trescientos niños alimentados con formula la cual le llamaron “leche sintética adaptada.”⁶

A partir de los años cincuenta comenzó a declinar la Lactancia Materna, y un inicio cada vez más precoz del destete en la mayoría de los países. Una de las principales causas fue la industrialización de la leche en polvo que provoco la necesidad de generar nuevos consumidores de este producto, ya que las mujeres trabajaban fuera de casa por lo que no podían amamantar a sus hijos a un 100%, con la industrialización **el biberón se volvió el símbolo de la liberación femenina.** Esta declinación se debió a las causas o fuerzas sociales, políticas y económicas, las más importantes de las industrias multinacionales de alimentos infantiles.

⁵ Vargas Luis Alberto. La Lactancia en México a través del tiempo. Ed. Especial Lactancia. México. 1993. Pág. 13.

⁶ Vega Franco Leopoldo. Sucedáneo de la Leche Materna. Vol. 14 N° 5 México 1991 Pág. 18

"Para a mediados de la década de los años sesenta las formulas lácteas disponibles en el comercio tenían diversas particularidades teniendo una carencia de conocimientos acerca de los procesos digestivos y de absorción intestinal. Estos conceptos contribuyeron a la proliferación de distintos tipos de formulas, por ejemplo sustrayendo la grasa butílica y las proteínas de la leche de vaca, la grasa de origen vegetal dieron lugar a varias leches modificadas con el propósito de brindar a los niños un alimento mas fácilmente digerible. Las formulas eran maternizadas, enteras, semidescremadas, descremadas, proteinizadas, acidificadas. En la ciudad de México se comercializaban 30 marcas de patente muchas de las cuales se llegaron a utilizar en los primeros años del hospital infantil." 7

A estas alturas ya debe de haber quedado claro que la lactancia no es un "**Alimento de niños pobres**", sino el alimento de elección para todos los recién nacidos, nunca se ha producido un sustituto que iguale las numerosas ventajas de este alimento infantil. Los cambios de los estilos de vida, la explosión del consumo contribuyo para que el éxito de estos emprendimientos, llegaran hasta nosotros por los medios de comunicación, así parece ser que este nuevo mundo no existía un momento y un lugar para un acto tan natural como el amamantamiento, pero la misma comunicación que no es mas que una herramienta que tuvo y tiene un papel fundamental en el rescate de las practicas de lactancia en todo el mundo aunque con menos rapidez que con la que nos gustaria.

7 Ibidem. Pág. 19.

Los gobiernos, los grupos de madres, las sociedades científicas, las escuelas, las organizaciones internacionales, los hospitales, los individuos están usando diversas formas (reuniones, boletines, radio, teatros, pinturas, música, cultura popular, videos, etc.), para comunicar la importancia de la Lactancia Materna para los niños, las madres, los familiares y la sociedad. A pesar de este corto tiempo transcurrido para la generación de cambios de hábitos, en el equipo de salud y la comunidad, ya se observan resultados que muestran un impacto positivo, por lo que se decreta una **semana mundial de la Lactancia Materna** y esto se celebra en la primera semana de agosto en todo el mundo, es una alianza mundial en pro de la Lactancia contando con el apoyo de los más importantes organismos internacionales, la cual se considera una instancia de movilización social que ha cobrado importancia creciente con un tema diferente cada año, por ejemplo:

- 1998: Lactancia Materna, la mejor inversión.
- 1999: Lactancia Materna, educación para la vida.
- 2000: Lactancia Materna, es un derecho.
- 2001: Lactancia Materna, en la era de la información.

ANTECEDENTES

Dentro de los antecedentes del estado actual de la lactancia materna, así como del largo proceso de regreso al amamantamiento, destacan los siguientes acontecimientos:

1956: La ley del Seguro Social establece que toda mujer tiene derecho al suministro gratuito de fórmula para cada recién nacido durante 6 meses.

1972: Se realizaron diversas acciones para la afectación sobre prácticas de comercialización y distribución de los sucedáneos de la leche materna.

1974: la 27ª. Asamblea Mundial de la Salud, detecta la disminución en la práctica de la lactancia materna ocasionada por la introducción de alimentos infantiles.

1978: La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas de la Infancia (UNICEF) se reúnen para realizar una revisión de los alimentos infantiles.

1980: La 33ª. Asamblea Mundial toma la Decisión de establecer un Código Internacional de sucedáneos de la leche materna, siendo adoptado el 21 de mayo de 1981 en la Asamblea Mundial.

1981: La OMS y la UNICEF presentan en la 67ª Reunión del Consejo Consultivo de la OMS para propuesta de código y la 34ª Asamblea Mundial de la Salud lo adopta el 21 de mayo siendo su objetivo: Contribuir a proporcionar a los lactantes una nutrición segura y eficiente protegiendo y promoviendo la lactancia natural y asegurando el uso correcto de los sucedáneos de la leche materna, cuando esto sea necesario sobre la base de una información adecuada y mediante métodos apropiados de comercialización y distribución.

1988: El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) inaugura el Hospital de Tlatelólcó y los pediatras adscritos deciden establecer el alojamiento conjunto sustituyendo en forma paulatina la alimentación con fórmula por la de la lactancia materna.

1989: La Selva The Children Alliance y la Asociación Mundial de Medicina, iniciaron la promoción de la publicación "para la vida", coeditada por la UNICEF y la UNESCO con la que se promovió eficazmente la lactancia materna.

La OMS y la UNICEF en Ginebra, Suiza: declararon en forma conjunta que todas las unidades de atención materno-infantil deben brindar protección, fomento y apoyo a la lactancia materna. Se establece así los "Diez pasos para una Feliz Lactancia Natural", cuyos principales lineamientos son:

1. Disponer de una política de lactancia materna.
2. Capacitar a todo el personal de salud.

3. Informar a todas las embarazadas del amamantamiento.
4. Iniciar la lactancia durante la media hora siguiente del parto.
5. Demostrar a las madres la técnica del amamantamiento.
6. Dar lactancia exclusiva.
7. Alojjar en forma conjunta al binomio Madre-Hijo.
8. Fomentar la lactancia natural cada vez que se solicite.
9. Erradicar el uso de biberones.
10. Fomentar grupos de apoyo con los cuales contacten las madres su egreso hospitalario.”⁸

⁸ Jefatura de Salud Reproductiva y materno infantil Lactancia Materna. Ed. I.M.S.S. México 1992. Pág. 10 y 11.

"1990: En la Cumbre Mundial de la Infancia, se acordó promover la lactancia exclusiva hasta los cuatro o seis meses de edad y continuar amamantando, ya con la introducción de otros alimentos hasta bien entrando el segundo año.

El 1° de Agosto de 1990 en Florencia, Italia; se firma **La Declaración de Innocentii**, sobre la protección, el fomento y el apoyo a la lactancia materna. Representantes de 40 gobiernos, de la OMS/UNICEF, tienen los siguientes compromisos:

- ❖ Los gobiernos deberán establecer un sistema nacional para evaluar los objetivos y desarrollar indicadores tales como la promoción de niños amamantados exclusivamente al egresar de los servicios de maternidad y la promoción de lactantes exclusivamente a los cuatro meses de edad.

1991: En la segunda reunión de seguimiento de los compromisos asumidos en la Cumbre Mundial de la Infancia, se planeo la estrategia del Hospital Amigo del Niño, con objeto de lograr que en 13 países un Hospital de cada uno de ellos, fueran apoyados para desarrollo los 10 pasos para una lactancia exitosa.

En el mes de noviembre el Hospital de Tlalnepantla Del IMSS se asignaron a dos enfermeras al primer curso delegacional de Lactancia Materna.

El Hospital General de México comisiona a un médico Gineco-obstetra del 25 de noviembre al 19 de diciembre para recibir el primer curso sobre Lactancia Materna. Esto permitió reproducir la información obtenida para el servicio de Gineco-obstetricia de dicho Hospital.”⁹

“1992: En Avándaro en el estado de México se realizó un taller en donde los representantes de todas las instituciones del sector salud elaboran un paquete educativo homogéneo para la capacitación de la Lactancia Materna.

A partir del primero de enero los productores de formulas infantiles de México suspenden la formula gratuita de sucedáneos de la leche materna en todos los hospitales del sistema nacional de salud.

El seis de agosto el Hospital General de México elimino totalmente el uso de biberones y el siete de agosto se inaugura el centro de promoción de lactancia materna de la liga de la leche de México.

1993: El primero de enero el Hospital de la Mujer es el primer Hospital Amigo de Niño y de la Madre. En el mes de junio se capacitaron a 36 enfermeras de diferentes categorías y turnos del Hospital de Tlalnepantla.

1995: El 8 de mayo la Secretaria de Salud establece el acuerdo 121 donde se ratifica la creación del Comité de Lactancia Materna, publicado en el Diario Oficial de la Federación.”¹⁰

9 Campos Casteló Esther Mahuina. Lactancia Materna: Lección Clínica. México, 1998. Pág. 14

10 Secretaria de Salud, Lactancia Materna. Dirección general de Atención Materno infantil, México 1990. Pág.33

MARCO LEGAL

A partir de la iniciativa de la "OMS" y la "UNICEF", en México se iniciaron una serie de acciones, y la instalación de un marco legal para el desarrollo, la práctica y la promoción de la Lactancia natural:

CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

"El Artículo 4º : Estable que toda persona tiene derecho a la protección de la salud con el hecho de residir en el territorio Mexicano.

El artículo 73 en su fracción XVI menciona que es deber de los padres preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud, física y mental."¹¹

LEY GENERAL DE SALUD

"Artículo 3: La atención materno infantil es materia de salubridad general.

"Artículo 27: En su fracción IV Menciona que la atención materno infantil se considera un servicio básico de salud."¹²

11 Leyes y Códigos de México. CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Ed. Porrúa. México 1996. Pág. 5

12 Leyes y Códigos de México. LEY GENERAL DE SALUD. Ed. Porrúa. 17ª edición México. 2002. Pág 8

"Artículo 61: La atención materno-infantil es de carácter prioritario, comprende atención durante el embarazo, parto y puerperio; Atención al niño con vigilancia de su crecimiento y desarrollo.

Artículo 64: Indica que se establecerá el fomento a la Lactancia Materna en la organización y operación de los servicios de salud, destinados a la atención Materno-infantil.

Artículo 65: Las autoridades sanitarias, educativas y laborales en sus respectivos ámbitos de competencia, apoyan y fomentan en la:

Fracción III La vigilancia de actividades ocupacionales que pueden poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas."¹³

"La norma para la prestación de servicios de atención médica y la norma técnica número 37, para la atención de recién nacido, publicadas el 14 de mayo y el 8 de julio de 1986 respectivamente en el DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION regula los artículos antes mencionados.

El acuerdo N° 95, de la Secretaría de salud, publicado en el Diario de la Federación, el 28 de mayo de 1991, crea el Comité Nacional de Lactancia Materna."¹⁴

13 Ibidem. Pág.15.

14 Declaración Conjunta de la OMS /UNICEF. Ginebra, México.1989 Pág.13.

ASPECTOS ESPECÍFICOS DE LA LACTANCIA MATERNA

En los últimos años se ha despertado un interés por la alimentación al seno materno ya que actúa dentro de un ambiente donde prevalece una gran interacción del binomio madre – hijo, para muchas mujeres alimentar al recién nacido, es una tarea satisfactoria pero en ocasiones provoca ansiedad. Además de proporcionar la nutrición esencial es mecanismo importante entre el hijo y su madre.

La decisión de amamantar al niño se toma generalmente durante el embarazo. La elección debe hacerse teniendo una buena orientación y capacitación por parte del equipo de salud en consecuencia, la elección es muy importante. La madre necesita sentirse bien sobre lo que hace y disfrutar la experiencia. Con ello existirá gran probabilidad de éxito en el amamantamiento.

“La lactancia o secreción de leche es el resultado final de factores que interactúan unos con otros, y que incluyen el desarrollo de tejido de las mamas y su sistema de conductos, principalmente bajo la influencia de hormonas (estrógenos y progesterona), después del nacimiento se presenta una disminución rápida de los agentes inhibidores de la prolactina.”¹⁵

15 Burroughs. Enfermería Materno Infantil. 7edición, ed. Interamericana. México 1999. Pág. 296.

En la embriología, las glándulas mamarias se forman de la siguiente manera: a la quinta semana se forma la areola y el pezón. Estos grupos de células se forman a partir de unas líneas del tejido glandular que se encuentran en el feto, conocidas como líneas de la leche. Están localizadas a ambos lados del tórax y abdomen desde las axilas hasta la región inguinal. Estas líneas desaparecen, desarrollándose únicamente los brotes localizados en el tórax.

“Durante la EMBRIOGÉNESIS surgen 5 pasos que son:

- Hay un engrosamiento de epidermis con formación del botón primario.
- Desarrollo del botón dentro del mesénquima.
- Formación de botones secundarios.
- Formación de tejidos mamario y vacuolización para los conductos.
- Proliferación de conductos, formación de areola pezón invertido inicialmente.”¹⁶

Un aspecto importante dentro de la lactancia es el control hormonal el cual es necesario analizar cuatro aspectos importantes: Mamogénesis (crecimiento mamario), Galactogenesis (comienzo de la secreción de leche), Galactopoyesis (se establece el amamantamiento) y la eyección Láctea.

16 Valdez. V. Pérez. A. Lactancia Materna, Santiago de Chile 1990. Pág. 22

Mamogénesis: Es la etapa que inicia desde la vida fetal de la mujer, hasta inmediatamente después del parto, la glándula mamaria está constituida por un epitelio glandular y un sistema de conductos por donde drena la secreción láctea que tiene origen en los alvéolos secretorios, existiendo tejido conectivo y grasa conformando su estructura final; así mismo en este desarrollo intervienen la prolactina y estrógeno. La prolactina desde la etapa fetal, favorece la proliferación de los conductos túbulos alveolares y depósito de grasa peri glandular.

"Durante el embarazo se produce un incremento de peso de casi 400 gr y el tamaño de cada glándula mamaria, duplicándose el flujo sanguíneo con aumento en el tejido de lóbulos y alvéolos. La prolactina que antes del embarazo es de 10 mg/ml, aumenta a 50, 125 y 250 mg/ml durante el 1°, 2° y 3° trimestre del embarazo respectivamente, siendo en el último trimestre del embarazo la síntesis de la leche. En el posparto inmediato es importante la estimulación a través de la succión para la producción de prolactina y el éxito de esta etapa."¹⁷

En esta etapa se observa el crecimiento y desarrollo adecuado de las conductas y tejidos glandulares que se presentan en la gestación y puerperio.

17 J.Roberto Ahued. Ahued. Ginecología y obstetricia aplicada. Ed. JGH. México. 2000 Pág. 118.

Galactogénesis es la etapa que inicia desde el parto hasta el destete en la cual se lleva a cabo la síntesis producción y secreción de leche. Los factores hormonales desencadenan la producción láctea con la disminución plasmática de progesterona y el aumento de prolactina.

Durante esta etapa la succión del pezón por el niño produce sobre la glándula mamaria dos efectos, el primero sobre la síntesis de leche y el segundo sobre el vaciamiento.

“La síntesis se realiza por el aumento de los niveles plasmáticos de prolactina, cada succión produce un ciclo de ascenso y descenso que va de 25 mg/ml a 250 mg/ml y nuevamente a 25 mg/ml y que dura aproximadamente 3 horas.”¹⁸

El efecto de la succión sobre el vaciamiento induce un aumento en la síntesis de la oxitocina la cual produce concentraciones de las células mio epiteliales y aumento de la presión de 25 mg/hg lo que aunado a la fuerza de vacío que ejerce la succión del niño favorece el vaciamiento de glándula mamaria.

GALACTOPOYESIS: Comienza con la succión del niño que a su vez estimula el hipotálamo para que se desarrolló la síntesis, transporte y liberación de oxitócica a través del lóbulo posterior de la hipófisis. Es necesario la presencia de la prolactina para la sustitución de leche que ha sido expulsada; iniciando la succión se desencadena el reflejo que actúa en el SNC (Sistema Nervioso Central), la dopamina y el efecto hipotalámico para que se produzca la supresión.

18 Ibidem. Pág. 119

EYECCIÓN: Esta etapa de la lactancia se produce por el reflejo neurogenico que estimula la liberación de oxitocina y no por la presión negativa que se origina por la succión del niño, se considera que la prolactina y la oxitocina son las hormonas principales para iniciar y mantener una Lactancia adecuada y prolongada; la primera estimula la secrecion de los alvéolos y suprime la liberación de la hormona folículo estimulante y la leutinizante a nivel hipofisiario y de esta manera impide la ovulación "19

PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.

El Hospital amigo del niño y de la madre es un programa mundial emanado de acciones generadas desde 1981 con la publicación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.

En nuestro país, se incorporo desde 1992 con 46 nosocomios ubicados en toda la república, contribuyo con un vasto marco legal que incluye la Constitución Política y la Ley General de Salud, así como diversos acuerdos normas oficiales mexicanas y reglamentos que se basan directamente en la estrategia, cuyo objetivo central es brindar la atención integral y de calidad al grupo Materno-Infantil, así como alentar la lactancia materna y el auto cuidado de la salud.

México acepto este reto, pero amplio los 10 paso, agregando otros 15 que aseguran la atención integral, de alta calidad y con un gran respeto al vinculo madre - hijo; posteriormente se agregaron 3 pasos más y en la actualidad se manejan, los 28 pasos que integran el Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre teniendo los siguientes objetivos:

- "Garantizar una efectiva protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, haciendo de esta una verdadera cultura.
- Modificar la actitud del personal de salud a favor de la lactancia, mejorando sus conocimientos.

- Desarrollar acciones de educación y promoción que eleven el nivel de conocimientos en salud de la población.
- Identificar y aprovechar oportunidades perdidas para acciones educativas y preventivas.
- Impulsar la investigación y Sistematizar la experiencia."20

Se evalúan 28 ACCIONES, las cuales se ha dividido por áreas, que permiten asignar responsabilidades en forma específica.

"ACCIONES DE FOMENTO Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.

1. Normas y procedimientos escritos.
2. Capacitación nominal de personal.
3. Difusión de la lactancia a embarazadas.
4. Inicio de la lactancia dentro de los primeros 30 minutos posteriores del nacimiento.
5. Enseñar a la madre como dar de mamar y como mantener la lactancia.
6. Lactancia Materna Exclusiva.
7. Alojamiento conjunto.
8. Alimentación a libre demanda.
9. Erradicación del uso de biberones.
10. Formación de grupos de apoyo.

Esta parte es la que constituye el desarrollo del Programa Hospital Amigo a nivel internacional, y debe cumplirse en un 100%, para poder ser candidatos a una evaluación que los lleve a un reconocimiento y consolidación. .

“ACCIONES DE ATENCIÓN MEDICA.

11. Control prenatal con enfoque de riesgo.
12. Atención institucional del parto.
13. Atención del puerperio.
14. Reanimación del recién nacido.
15. Hipotiroidismo Congénito”

Esta parte ha permitido unificar la atención integral con enfoque de riesgo promoviendo la detección temprana del mismo, la atención institucional del parto y el que sea atendido por el personal capacitado. Un logro especial lo ha constituido el fomentar la atención del puerperio, que se ha logrado realizar en forma regular.

“ACCIONES PREVENTIVAS.

16. Esquema de vacunación.
17. Vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años
18. Detección del cáncer cervico uterino y mamario.”²¹

21 *ibidem*. Pág. 83

En este apartado se apoya la acción de programas específicos que han permitido fortalecer las acciones preventivas en todos los niveles y lograr aprovechamiento de oportunidades perdidas, contribuyendo con ello a cerrar el círculo que asegura el desarrollo de las mencionadas acciones.

"ACCIONES EDUCATIVAS.

19. Atención a la salud integral del adolescente.
20. Orientación Nutricional.
21. Prevención y manejo de enfermedad diarreica aguda.
22. Prevención y manejo de enfermedad respiratoria aguda.
23. Promoción de la planificación familiar."

Estas acciones están dirigidas a mantener actualizado al personal de salud en los programas sanitarios para que con ese nivel de conocimientos, efectuase una comunicación y educación dirigidos a la población, en forma constante y oportuna.

"INVESTIGACIÓN Y SISTEMATIZACION.

24. Capacitación (más del 50% del personal)
25. Estudio de mortalidad materno y perinatal.
26. Sistematización de la experiencia.
27. Identificación y aprovechamiento de oportunidades pérdidas.
28. Investigación Operativa." 22

Con este grupo de acciones se han rescatado aspectos muy importantes, como ha sido la instalación de Comités para el estudio de la Mortalidad Materna y Perinatal en todos los hospitales. La sistematización de la experiencia y aprovechamiento de oportunidades perdidas, ha dado la pauta para que en cada momento que madre e hijo visiten el hospital, se les oriente, complete esquemas de vacunación y adiestre a la mujer para que se le haga un autoexamen mamario y acuda a realizarse la Prueba de Papanicolau y en especial se capacite a la población para que tenga conciencia respecto a la salud.

PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA.

El 19 de Noviembre de 1991, el Director General de la UNICEF junto con los directivos de la Secretaria de salud, tomaron en cuenta que el Hospital de la Mujer reunía todos los requisitos, para ser considerado "Hospital Amigo del Niño y de la Madre" dicho programa fue diseñado teniendo como eje los 10 pasos para una lactancia exitosa que maneja la OMS / UNICEF, relacionados con la salud de la madre y el niño que se ven reflejados en el programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre mediante sus 28 acciones; adaptándolos a las necesidades del hospital, por lo que lo establecieron en cuatro etapas.

OBJETIVO GENERAL:

"Contribuir al mejoramiento de la calidad de atención al grupo materno infantil mediante la producción de la Lactancia Materna y a la instalación del alojamiento conjunto de las unidades médicas del sistema nacional de salud con servicios obstétricos."²³

El programa está dirigido a incluir, en el plan de estudios de los planteles educativos que forman personal para la salud, el tema de la Lactancia Materna; Como acción determinante para lograr la Lactancia a todos los niveles de atención a la salud, para garantizar la practica de la Lactancia en todas las madres, incluyendo a las trabajadoras.

23 Secretaria de salud op cit. Pág. 90.

PRIMERA ETAPA

- ❖ "Problemas y solución de pezones irritados, Agrietados y Sangrantes. Mamas congestionadas.
- ❖ Hospital Amigo del niño y de la madre.
- ❖ Los diez pasos para una lactancia exitosa.
- ❖ Alojamiento conjunto.
- ❖ Beneficios de la Lactancia Materna.
- ❖ Manejo prenatal.
- ❖ Técnicas y posiciones para amamantar.
- ❖ Técnica de suplementador.
- ❖ Técnica de vaso.
- ❖ Técnica de extracción, almacenamiento y conservación de la leche.

SEGUNDA ETAPA

- ❖ Disminución de la Lactancia un problema internacional.
- ❖ Mecanismos para la promoción, protección y apoyo a la Lactancia Natural.
- ❖ Epidemiología.
- ❖ Anatomía y fisiología de la mama.
- ❖ Patrones de succión.
- ❖ Composición de la leche humana.
- ❖ Inmunología.
- ❖ Lactancia Exitosa: Manejo Prenatal.

TERCERA ETAPA

- ❖ Manejo en el puerperio tardío.
- ❖ Problemas de la madre que afectan una Lactancia Materna.
- ❖ Lactancia y medicamentos.
- ❖ Relactancia y manejo del Lactante.
- ❖ Nutrición infantil.
- ❖ Ablactación y destete.
- ❖ Vigilancia del crecimiento y desarrollo del Recién Nacido y Lactante.
- ❖ Problemas succión y rechazo.
- ❖ Madre trabajadora y Lactancia.
- ❖ Lactancia materna y fertilidad.

CUARTA ETAPA

1.- Alimentación al recién nacido en situaciones especiales:

- ❖ Síndrome de Down.
- ❖ Labio y paladar hendido.
- ❖ Recién nacido de bajo peso.
- ❖ Recién nacido hipotónico.
- ❖ Parálisis facial.
- ❖ Recién nacido gemelar.

2.- Infecciones en el niño y Lactancia:

- ❖ Diarreas y desnutrición
- ❖ Infección de vías respiratorias.
- ❖ Otitis Media.
- ❖ Enterocolitis necrosante.
- ❖ Septicemia neonatal.

3.-Ictericia y Lactancia.

- 4.- Grupo de apoyo a las madres.
- 5.- Aceptación y apoyo para obtener confianza de las madres.
- 6.- Observación de la alimentación al seno materno.
- 7.- Aspectos psicológicos en la alimentación al seno materno.
- 8.- Aclara dudas, comentarios y sugerencias." 24

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TEORÍAS PSICO – AFECTIVAS.

El nacimiento de un hijo es uno de los acontecimientos mas felices en la vida de una pareja, ya que cada sueño, cada ilusión es ahora una realidad, A partir de ese momento se inicia un etapa de cambios fundamentales, algunos pueden parecer difíciles y agotadores sobre todo durante las primeros meses de vida del niño.

La Lactancia materna establece vínculos psico-afectivos entre madre e hijo dicho proceso es reciproco entre ambos, esto se basa en las primeras experiencias las cuales son esencialmente importantes.

La primera vez que las madres dan Lactancia Materna a sus hijos necesitan que alguien les ayude. En este caso la enfermera es la que les indica como hacerlo, ya que al ser amamantado el niño escucha los latidos del corazón de su madre al que se habituó durante los meses en que vivió dentro de ella y poner en juego sus cinco sentidos, pues la ve, la escucha, la huele, saborea su leche y puede tocarla; todas estas experiencias van configurando en su mente la imagen de la madre, Aplicando estas observaciones, el niño tendrá un buen crecimiento y desarrollo y al mismo tiempo es necesario darle amor, protección y cariño.

La infancia es un periodo crucial en el desarrollo no sólo de las características emocionales y sociales, "Recientes investigaciones han demostrado que la leche materna contiene elevadas concentraciones de una clase especial de grasas, conocidas como ácidos grasos, polinsaturado de cadena larga. El ácido docohexandíco y el ácido araquidónico son dos de estos ácidos muy importantes para el desarrollo

del cerebro y de la vista durante el primer año de vida de los niños".²⁵

El organismo por si solo no es capaz de fabricar estas sustancias y por ello debe obtenerlos forzosamente de los alimentos. Por esta razón es muy importante que alimenten a los niños con leche materna.

"El Doctor Ricardo Uauy (médico pediatra) comenta que el desarrollo visual de los niños que si reciben estos ácidos grasos es mayor y se da antes que el de los pequeños que no están alimentados al pecho, por consiguiente la leche materna influye en el desarrollo del coeficiente intelectual más elevado".²⁶

²⁵ <http://www.mibebeyvo.com.mx>. Pág:12

²⁶ Loc cit.

Hoy en día la psicología maneja las relaciones afectivas como parte fundamental de cada individuo, las cuales tienen origen desde la primera etapa de su vida que se ve reflejada dentro de la lactancia materna, estas relaciones psico – afectivas son claves para el desarrollo de las características esenciales que formaran su personalidad, en esta etapa empieza la definición de su carácter y la forma de valores que lo acompañaran por el resto de su vida como la diferenciación entre (el bien y el mal) y la forma en que se relacionara con los demás.

Sin embargo en la actualidad la gran mayoría de los profesionales que brindan atención al vínculo madre e hijo carecen de información referente a los factores psicológicos que se dirigen en su práctica.

Para realizar esto es necesario reflexionar sobre algunos factores de la relación madre e hijo (amor, seguridad, etc), que repercutirá a lo largo de su vida.

Bajo este panorama, veamos que nos ofrece la psicología para adquirir un mayor conocimiento en la relación madre-hijo a través de la lactancia materna; para esto se describirán brevemente las siguientes teorías, que nosotros consideramos más sobresalientes en el aspecto psico – afectivo:

TEORÍA DE LA CONDUCTA DEL VINCULO

John Bowlby describe la conducta del vínculo como cualquier forma de comportamiento que da como resultado que una persona obtenga o conserve la proximidad y sostiene que para el niño, es adaptativo vincularse a las personas que puedan atender sus necesidades.

Para Bowlby el papel de la madre en el cuidado infantil era decisivo, porque es considerada una figura primordial de vinculación y como una necesidad de tenerla sobre los demás, es una fuente de cuidado y amor.

Bowlby describe 3 fases en la conducta de los niños criados por sus madres en forma exclusiva y que por primera vez son separados temporalmente, estas tres fases son:

“FASE DE PROTESTA: inicia a poco tiempo de partir la madre y dura desde unas pocas horas hasta una semana aproximadamente. Durante esta fase el niño está ansioso, nervioso, excitado, llora intensamente, golpea su cuna, busca a su madre, tiene expectativas de que vuelva pronto, pregunta por ella y se niega a recibir ayuda o consuelo de otras mujeres, rechazándolas.

FASE DE DESESPERACIÓN: Durante esta fase su excitación psicomotriz empieza a disminuir, llora con menos intensidad en forma más monótona, esta distante e inactivo y su conducta sugiere desesperanza, empieza a dudar que su madre vaya a volver.

FASE DE DESAPEGO: En esta fase desaparece la evitación psicomotriz, el chico deja llorar y empieza nuevamente a interesarse por el medio que lo rodea, parece como si se estuviera recuperando. Ya no rechaza a las enfermeras u otras personas desconocidas a su cargo: acepta sus cuidados, la comida y los juguetes que le ofrecen y a veces hasta sonríe y está más sociable. Pero cuando la madre viene a visitarlo se encuentra con un niño cambiando, que parece haber perdido todo interés en ella, parece no reconocerla, se mantiene indiferente, apático y distante. Sin embargo, periódicamente se observan sollozos, ataques de agresividad, no desea compartir sus juguetes con los otros niños y los esconde para que no se los quiten."²⁷

Bowlby tomo encuentra en sus tres fases las reacciones de los niños durante el periodo de separación de la madre, las cuales varían según la etapa en la que se encuentra, comenzando con un rechazo, pasando por un proceso de adaptación y terminando en aceptar el medio que lo rodea.

²⁷ <http://www-geocities.com/ates/Acrópolis/3041/español.html/>

TEORÍA DE ATTACHMENT

La teoría del Attachment (Apego) ha sido definida como una manera de comprender el porqué los seres humanos tienden a formar relaciones específicas y a largo plazo con otros en particular, y porqué problemas o conflictos en éstas relaciones podrían resultar en alteraciones psicológicas, psicosomáticas y psicosociales.

Esta teoría nos permite seguir de cerca el desarrollo de sus vínculos afectivos desde el nacimiento en adelante y éstos, juegan un rol fundamental en la explicación de porqué algunos niños crecen felices y seguros de si mismos, otros ansiosos, deprimidos, agresivos y antisociales.

El vínculo que une al niño a su madre es un attachment, siendo esta unión una conducta de tipo instintivo, surgida en el curso de la evolución de la especie, por su innegable valor de supervivencia.

Para poder mantener el attachment del niño se entiende que toda forma de conducta tiene como resultado previsible el que el niño obtenga o se mantenga en una proximidad hacia su madre; Estas conductas, como toda conducta instintiva se mediatiza a través de sus sistemas de comportamiento. La puesta en marcha de dichos sistemas va acompañada de intensas emociones que surgen durante el amamantamiento.

La teoría del attachment sostiene la idea que los individuos y las sociedades necesitan tener sentimientos de seguridad como una de las condiciones fundamentales para lograr una sensación de bienestar. Semejante sensación de seguridad - a menudo definida como una "base segura" deriva de las relaciones individuales y grupales caracterizadas por la receptividad, la estabilidad, la fiabilidad, lo previsible, la intimidad, la afectividad, la capacidad recíproca para sortear problemas, la sensibilidad, y la consideración. Todas éstas condiciones son necesarias durante todo el ciclo de la vida, pero aún son más importantes en la temprana infancia puesto que es muy probable que determinen de maneras muy fundamentales el curso del desarrollo de la personalidad futuro.

Siendo un hecho que la teoría del attachment ha dado pie a nuevos instrumentos metodológicos para la investigación y la evaluación psicológica y psicosocial con un particular punto de vista, es posible hablar hoy sobre los estudios del attachment como una disciplina particular, que se incorpora con el psicoanálisis, la psicología evolutiva y otras disciplinas.

Los estudios del attachment se relacionan estrechamente al desarrollo de la psicopatología, la cual está interesada en la manera en que los tempranos procesos interpersonales fomentan la vulnerabilidad o la resistencia hacia la psicopatología. Sin embargo, los estudios del attachment han mostraron una tendencia a enfocarse en el desarrollo temprano, en principio son apropiados para el estudio del significado de las relaciones íntimas y sociales durante todo el ciclo vital.

Los niños son parte vital de la sociedad y representan el futuro de la sociedad. Son los futuros padres, trabajadores, ciudadanos y proveedores de servicio. La forma como la sociedad trata a sus niños da el marco referencial de recursos para la infancia y la extensión en que los escucha y atiende representa los valores sociales clave de esa sociedad.

TEORÍA DEL APEGO.

La teoría del apego consiste en resaltar la necesidad que todo hombre tiende a establecer lazos emocionales íntimos (a los que llama apegos), para el logro de un desarrollo pleno de la personalidad del niño.

La teoría fue estudiada por la Doctora Mary Ainsworth a comienzos de la década de 1950. En 1951 Ainsworth define el apego como un lazo afectivo que una persona o animal forma entre él mismo y otro concreto, siendo un lazo que los vincula en el espacio y que perdura a lo largo del tiempo.

No es sorprendente que cuando las personas sienten apego hacia otras personas intenten estar cerca del otro, e interactuar a los conductos que "Buscan la proximidad"; por ejemplo como acercarse, seguir y subirse a la falda y resistirse abandonar los brazos de su madre.

Ainsworth descubrió en Inglaterra y Estados Unidos que prácticamente todos los niños normales desarrollan apegos especiales a las personas que los tienen a su cargo, con diferencias en la forma como algunos niños establecen un apego mucho más seguro que otros niños, un hecho confirmado por centenares de investigadores.

Ainsworth diseñó un estudio de las conductas de apego entre el cuidador primario (madre) e hijo; Esto se realiza a través de la prueba, a la que le llamo "SITUACIÓN EXTRAÑA" (Técnica de laboratorio que se utiliza para estudiar al vínculo), en donde se expone al infante a breves separaciones y reuniones con extraños y luego con su madre, donde se evalúa la conducta presentada por el niño.

La situación extraña consta de una secuencia de ocho episodios, que toman menos de media hora.

EPI SO DIO	PERSONAS PRESENTES	DURACION	DESCRIPCIÓN DE LOS EPISODIOS
1	Madre, niño y observador	30 seg.	El observador introduce a la madre y al niño en el cuarto de experimento y luego sale.
2	Madre y niño	3 min.	La madre no participa mientras el niño explora, si es necesario el juego se estimula después de 2 min.
3	Extraño, madre y niño	3 min.	El extraño entra. Primer minuto: el extraño conversa con la madre, el tercer minuto: el extraño se acerca al niño. Después de tres minutos, la madre sale con discreción.
4	Extraño y niño	3 min. o menos.	Primer episodio de separación. El comportamiento del extraño se ajusta a la del niño.
5	Madre y niño.	3 min. o más	Primer episodio de reunión. La madre saluda y tranquiliza al niño, luego trata de animarlo a jugar de nuevo. Después, la madre sale diciendo "Adiós".
6	Solo niño	3 min. o menos	Segundo episodio de separación.
7	Extraño y niño.	3 min. o más	Continuación del segundo episodio de separación. El extraño entra y se ajusta al comportamiento del niño.
8	Madre y niño.	3 min.	Segundo episodio de reunión. La madre entra, saluda al niño, luego lo alza entre tanto, el extraño sale con discreción.

FUENTE: Adaptado de Ainsworth 1978, Pág. 37

Durante este tiempo la madre deja dos veces al niño en un cuarto desconocido, la primera vez con un extraño, en la según ocasión, deja al niño solo y el extraño regresa antes de que la madre lo haga; luego la madre anima al niño a explorar y a jugar de nuevo.

“Cuando Ainsworth y sus colegas observaron a los niños de un año de edad en la situación extraña y en casa, encontraron tres patrones de vínculos afectivos: El vínculo afectivo de seguridad (la categoría mas común, en donde se encuentran casi en un 66% de los niños) y dos formas de vínculo de ansiedad o inseguridad; Vínculo afectivo de evitación (20% de los niños) y el vínculo afectivo ambivalente (resistente) el 12% y vínculo afectivo desorientado o desorganizado.

“ÉL VINCULO DE SEGURIDAD: Es aquel donde lloran o protestan los niños cuando la madre se va y la saludan con alegría cuando regresa; la consideran como una base segura, dejándola ir y explorar; pero regresando en ocasiones para dar confianza.

ÉL VINCULO DE EVITACIÓN: Empieza cuando se va la madre y la evitan a su regreso. Tienden a estar furiosos y no se acercan aunque la necesiten; les desagradadas que los alcen pero les molesta aún más que los bajen.”²⁸

“ÉL VINCULO AMBIVALENTE (RESISTENTE): Es cuando los niños se ponen ansiosos inclusive antes de que la madre se vaya y se alteran mucho; a su regreso demuestran su ambivalencia buscando contacto con ella al mismo tiempo que se resiste pateando o chillando. Los niños resistentes exploran poco y son difíciles de complacer.

ÉL VINCULO AFECTIVO DESORIENTADO O DESORGANIZADO: Los niños tienden a demostrar una mezcla incoherente de conductas hacia la madre, como evitarla después de intentar acercarse a ella.” 28

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En Internet existen diferentes artículos sobre el vínculo afectivo, uno de ellos es la Conducta de Apego escrita por María del Carmen Montoro de Gonzáles el 1 de abril de 1998; ella se basa en el libro de la familia del deficiente mental Escrito por la Doctora. Teresa Vargas Aldecoa la cual menciona el desarrollo de la personalidad del niño sobre la base de la protección afectiva (emocional) y efectiva (psicomotora); Cuya finalidad tiene al desarrollo de los niños con mas seguridad en él sí mismos; Con un coeficiente intelectual alto, por lo que tienden a ser más sociables, esto será posible siempre y cuando la madre brinde adecuadamente dicha protección durante su infancia, pero principalmente en el primer año de vida.

Para la familia la Lactancia Materna se considera una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo sano de todos los niños y va acompañado de un incentivo más porque es considera "gratis "; ya que no requiere ningún gasto extra para la familia y mejora su integración

Dentro de la sociedad la morbilidad infantil se ve reflejada por los niños que no son amamantados, los cuales corren un riesgo de muerte entre diez y quince veces mayor durante los tres y cuatro primeros meses de vida. La mentablemente en las poblaciones más pobres y menos desarrolladas hay mas tendencias a una inadecuada alimentación debido a la falta de información a la que tienen acceso; por el contrario en los países industrializados hay mas preferencia al uso de biberones y formulas, esto lo emplean principalmente las madres trabajadoras y mujeres imposibilitadas para amamantar debido a cierto tipo de enfermedades (sida, hepatitis, cáncer de mama, etc.)

GRAFICA N° 1

CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL TURNO MATUTINO DEL HOSPITAL DE LA MUJER.



SI TIENE EL CONOCIMIENTO.

NO TIENE EL CONOCIMIENTO.

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA MUJER DEL TURNO MATUTINO. ENERO 2003.

ANÁLISIS N° 1

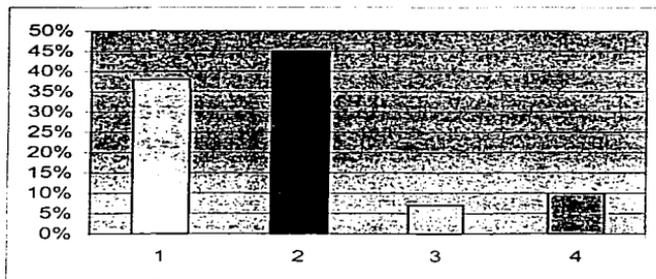
TITULO:

CONOCIMIENTO DEL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL TURNO MATUTINO DEL HOSPITAL DE LA MUJER.

EN ESTA GRAFICA SE PLASMA QUE EL 97% DEL PERSONAL REFIERE CONOCER DICHO PROGRAMA, MIENTRAS QUE EL 3% DESCONOCE EN QUE CONSISTE; TOMANDO ENCUESTA CIERTAS ACCIONES QUE ESTÁN DIRIGIDAS A MANTENER ACTUALIZADO AL PERSONAL SOBRE EL PROGRAMA; PARA QUE EFECTÜEN UNA BUENA COMUNICACIÓN. CON LA POBLACIÓN QUE ACUDE AL HOSPITAL DE LA MUJER EN FORMA CONSTANTE Y OPORTUNA.

GRAFICA N° 2

CONOCIMIENTO DE LAS ETAPAS QUE COMPRENDE EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA.



10 PASOS
 28 ACCIONES

ETAPAS
 NO CONTESTO

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA MUJER DEL TURNO MATUTINO. ENERO 2003.

ANÁLISIS N° 2

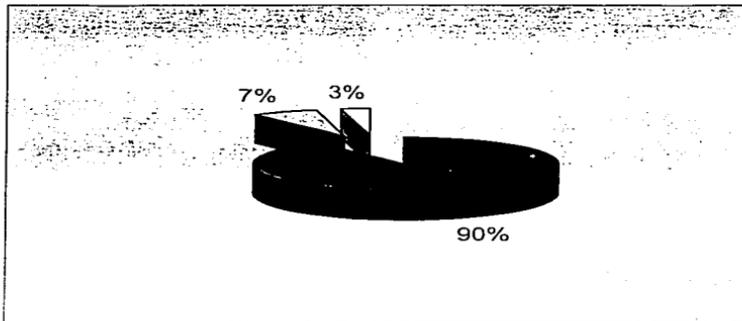
TITULO:

CONOCIMIENTO DE LAS ETAPAS QUE COMPRENDE EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA.

SE PUEDE OBSERVAR QUE LA MAYORÍA DE LAS ENFERMERAS ENCUESTADAS, SEÑALAN QUE EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA ESTA DIVIDIDO EN LAS 28 ACCIONES ESTO SE CONSIDERA UNA DEBILIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA YA QUE TIENDEN A CONFUNDIRSE, POR QUE EL PROGRAMA CONSTA DE CUATRO ETAPAS Y SOLO EL 7% CONOCE COMO ESTA DIVIDIDO, POR LO QUE ES NECESARIO QUE SE REFUERCE DICHO PROGRAMA.

GRAFICA N° 3

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LAS ACCIONES DEL PROGRAMA DE LACTANCIA.



FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA MUJER DEL TURNO MATUTINO. ENERO 2003.

ANÁLISIS N° 3

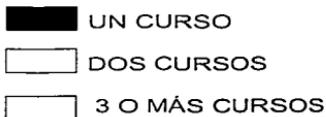
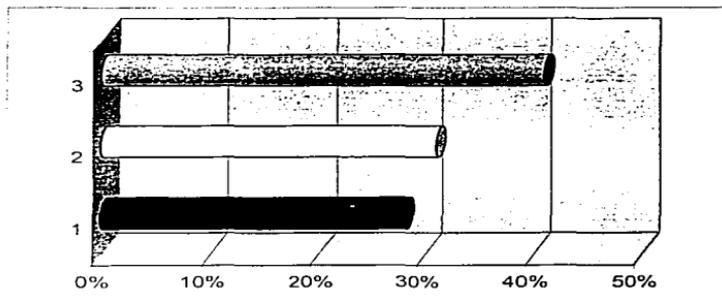
TITULO:

LAS ENFERMERAS SABEN QUE EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA CONSISTE EN PROMOVER Y FOMENTAR LAS ACCIONES DE LA LACTANCIA DE ACUERDO A LAS CONDICIONES DE LA INSTITUCIÓN.

EN ESTA GRAFICA SE MUESTRA QUE EL 90% DEL PERSONAL CONOCE EL CONTENIDO DEL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA, POR LO QUE SE CONSIDERA UNA FORTALEZA, ESTO BENEFICIARA A LA INSTITUCIÓN PARA UNA POSIBLE SUPERVISIÓN Y CERTIFICACIÓN, LA CUAL CONSTITUYE EL DESARROLLO DEL PROGRAMA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE A NIVEL INTERNACIONAL, Y DEBE CUMPLIRSE EN UN 100%, PARA PODER SER CANDIDATOS A UNA EVALUACIÓN QUE LOS LLEVE A UN RECONOCIMIENTO Y CONSOLIDACIÓN, CON EL FIN DE OBTENER EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS PLANEADO DE DICHO PROGRAMA.

GRAFICA N° 4

NUMERO DE CURSOS DE CAPACITACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA QUE A ASISTIDO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL TURNO MATUTINO DEL HOSPITAL DE LA MUJER.



FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA MUJER DEL TURNO MATUTINO. ENERO 2003.

ANÁLISIS N° 4

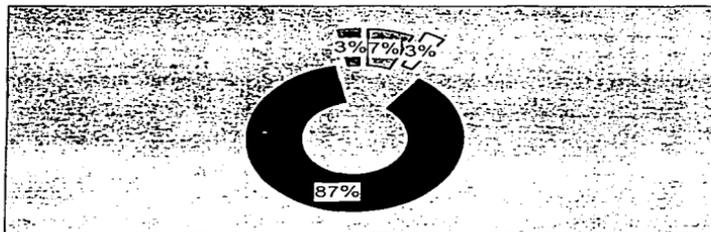
TITULO:

NUMERO DE CURSOS DE CAPACITACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA QUE A ASISTIDO EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL TURNO MATUTINO DEL HOSPITAL DE LA MUJER.

SE PUEDE OBSERVAR QUE DEL PERSONAL ENCUESTADO EL 28% CUENTA CON UN CURSO, EL 31% TIENE DOS CURSOS, MIENTRAS QUE EL 41% TIENE 3 O MÁS CURSOS. ES IMPORTANTE QUE EL PERSONAL RECIBA CAPACITACIÓN EN FORMA CONSTANTE; AUNQUE ESTO SE LLEVEN A CABO EN DIFERENTES INSTITUCIONES GUBERNAMENTALES (IMSS, ISSSTE, SSA, ETC.), POR QUE ESTO LES PERMITE ESTAR PREPARADAS PARA UNA POSIBLE SUPERVISIÓN Y CERTIFICACIÓN, POR PARTE DEL PERSONAL CALIFICADO DEL HOSPITAL DEL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE EN UN DETERMINADO TIEMPO.

GRAFICA N° 5

INSTITUCIONES DONDE LAS ENFERMERAS HAN RECIBIDO CURSOS DE CAPACITACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.



FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA MUJER DEL TURNO MATUTINO. ENERO 2003.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANÁLISIS N° 5

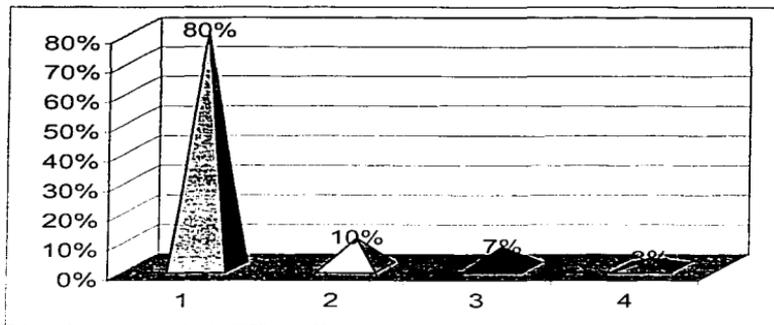
TITULO:

INSTITUCIONES DONDE LAS ENFERMERAS HAN RECIBIDO CURSOS DE CAPACITACIÓN SOBRE LA LACTANCIA MATERNA.

SE PUEDE PERCIBIR QUE EL 86% DEL PERSONAL HA RECIBIDO LOS CURSOS EN EL HOSPITAL DE LA MUJER, UN 7% MENCIONA HABER RECIBIDO EL CURSO EN EL IMSS Y EL 3% EN EL ISSSTE. ESTO NOS INDICA UNA FORTALEZA QUE TIENE EL HOSPITAL DE LA MUJER POR TENER CAPACITADO Y ACTUALIZADO A SU PERSONAL, LO CUAL CONTRIBUYE EN SU CURRÍCULO SIENDO ESTO UN ESTIMULO EDUCATIVO, PARA EL PERSONAL Y SOLO EL 3% A RECIBIDO CURSO EN FORMA PARTICULAR, ESTO NO ES MUY COMÚN DEBIDO A QUE LOS CURSOS EN PARTICULAR TIENDEN A SER MUY COSTOSOS.

GRAFICA N° 6

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL NUMERO DE ETAPAS QUE CONTIENE EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA DEL HOSPITAL DE LA MUJER.



■ 5 ETAPAS

□ 3 ETAPAS

□ 4 ETAPAS

■ 2 ETAPAS

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA MUJER DEL TURNO MATUTINO. ENERO 2003.

ANÁLISIS N° 6

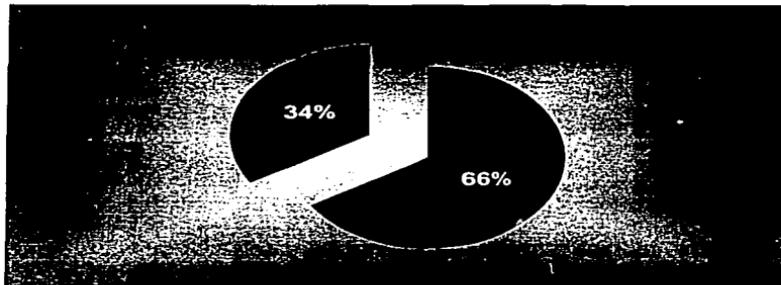
TITULO:

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL NUMERO DE ETAPAS QUE CONTIENE EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA DEL HOSPITAL DE LA MUJER.

EN ESTA GRAFICA PODEMOS OBSERVAR QUE EL 80% DEL PERSONAL CONOCE QUE EL PROGRAMA DE LACTANCIA MATERNA CONTIENE 4 ETAPAS, EL 10% REFIERE QUE SON 3 ETAPAS, EL 7% MENCIONA QUE SON 5 ETAPAS Y SOLO EL 3% DICE QUE CONSTA DE 2 ETAPAS. ESTO REFLEJA QUE EL PERSONAL SI SABE QUE DICHO PROGRAMA SE DIVIDE EN 4 ETAPAS, LO CUAL PERMITE DESARROLLAR ACCIONES DE EDUCACIÓN QUE ELEVAN LA CALIDAD DE VIDA Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD DE LA POBLACIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA, HACIENDO DE LA LACTANCIA MATERNA UNA VERDADERA CULTURA.

GRAFICA N° 7

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LAS TEORÍAS PSICO-AFECTIVAS DENTRO DE LOS PLANES DE ESTUDIO EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA.



■ SI TRATARON TEMAS SOBRE TEORIAS PSICO - AFECTIVAS

■ NO TRATARON TEMAS SOBRE TEORIAS PSICO - AFECTIVAS

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA MUJER DEL TURNO MATUTINO. ENERO 3003.

ANÁLISIS N° 7

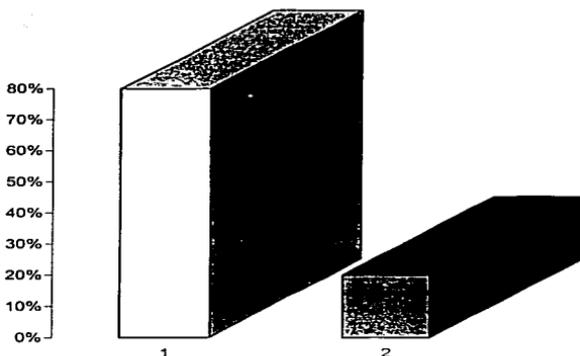
TITULO:

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE LAS TEORÍAS PSICO-AFECTIVAS DENTRO DE LOS PLANES DE ESTUDIO EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

EN LA GRAFICA N° 7 SE PUEDE OBSERVAR QUE EL 66% DE LAS ENFERMERAS SI RECIBIERON TEMAS SOBRE TEORÍAS PSICO-AFECTIVAS DENTRO DE SU FORMACIÓN ACADÉMICA Y SOLO EL 34% REFIERE NO HABER LLEVADO DICHS TEMAS; ESTO SE CONSIDERA UNA AMENAZA DESFAVORABLE PARA LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, POR LO QUE SE RECONSIDERARÍA LA REVISIÓN DE PLANES DE ESTUDIO EN INSTITUCIONES QUE FORMAN PERSONAL DE SALUD, TAMBIÉN ES IMPORTANTE PLANTEAR A LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL DE LA MUJER QUE SE INCORPOREN CURSOS CON TEMAS DE TEORÍAS PSICO-AFECTIVAS PARA CAPACITAR AL PERSONAL EVENTUAL Y DE NUEVO INGRESO, AUNQUE LAS ENFERMERAS SABEN QUE EL APEGO Y LA ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO CREA HOMBRES Y MUJERES CON UNA CALIDAD DE VIDA PARA EL FUTURO Y PODER CONTAR CON BASES CIENTÍFICAS.

GRAFICA N° 8

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA DEFINICIÓN DEL VINCULO PSICO-AFECTIVO.



CONOCIMIENTO DEL VINCULO PSICO - AFECTIVO

DESCONOCIMIENTO DEL VINCULO PSICO - AFECTIVO

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA MUJER DEL TURNO MATUTINO. ENERO 3003.

ANÁLISIS N° 8

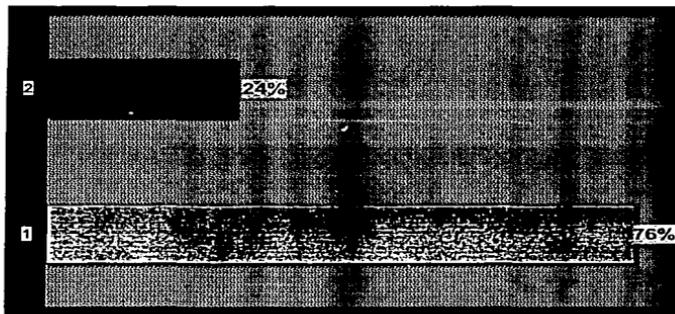
TÍTULO:

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DE LA DEFINICIÓN DEL VINCULO PSICO-AFECTIVO.

SE OBSERVA QUE EL 80% DEL PERSONAL SABE QUE ES EL VÍNCULO PSICO-AFECTIVO Y UN 20% LO DESCONOCE; ESTO NOS INDICA QUE LAS ENFERMERAS SI CONOCEN LA IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN QUE UNE AL NIÑO Y A LA MADRE BASÁNDOSE EN SUS SENTIMIENTOS Y SUS INSTINTOS NATURALES; CUYOS LAZOS AFECTIVOS SE ESTABLECEN MUTUAMENTE DURANTE EL AMAMANTAMIENTO PARA EL LOGRO DE UN DESARROLLO PLENO DE LA PERSONALIDAD DE CADA INDIVIDUO.

GRAFICA N° 9

CARACTERÍSTICAS QUE SE ESTABLECEN DURANTE EL VINCULO PSICO-AFECTIVO DEL BINOMIO MADRE-HIJO.



CONOCE LAS CARACTERÍSTICAS DEL BINOMIO MADRE E HIJO

DESCOCE LAS CARACTERÍSTICAS DEL BINOMIO MADRE E HIJO

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA MUJER DEL TURNO MATUTINO. ENERO 3003.

ANÁLISIS N° 9

TITULO:

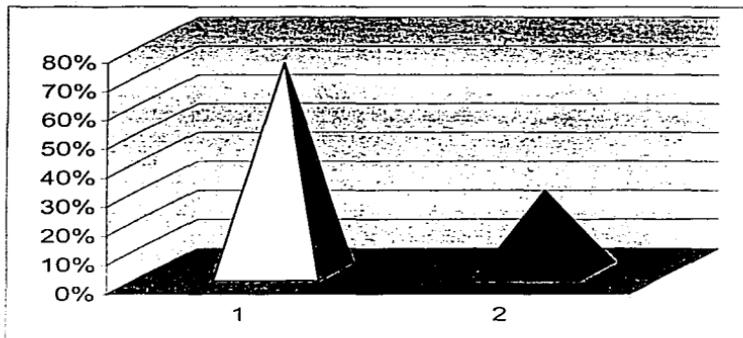
CARACTERÍSTICAS QUE SE ESTABLECEN DURANTE EL VINCULO PSICO-AFECTIVO DEL BINOMIO MADRE-HIJO.

EN LA GRAFICA N° 9 SE MUESTRAN QUE LA MAYORÍA DE LAS ENFERMERAS TIENE INFORMACIÓN ACERCA DEL VINCULO PSICO-AFECTIVO QUE EXISTE EN EL BINOMIO YA QUE LAS CARACTERÍSTICAS MAS SOBRE SALIENTES QUE SE ESTABLECEN SON EL CARIÑO LA SEGURIDAD, LA CONFIANZA, POR QUE LLEVAN AL NIÑO A TENER UN BUEN CRECIMIENTO Y DESARROLLO TANTO FÍSICO COMO MENTAL, POR LO QUE CREAN A UN BUEN CIUDADANO A FUTURO Y EL 24% DESCONOCEN LAS CARACTERÍSTICAS; SIENDO ESTO UNA AMENAZA PARA LA INSTITUCIÓN DEBIDO A QUE EXISTIÓ CONFUSIÓN ENTRE LAS VENTAJAS Y BENEFICIOS QUE TIENE EL VINCULO Y LA LACTANCIA MATERNA.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA N° 10

VENTAJAS DEL NIÑO Y DE LA MADRE EN LA RELACIÓN PSICO-AFECTIVA.



SI SABEN LAS VENTAJAS

NO SABEN LAS VENTAJAS

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS AL PERSONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL DE LA MUJER DEL TURNO MATUTINO. ENERO 3003.

ANÁLISIS N° 10

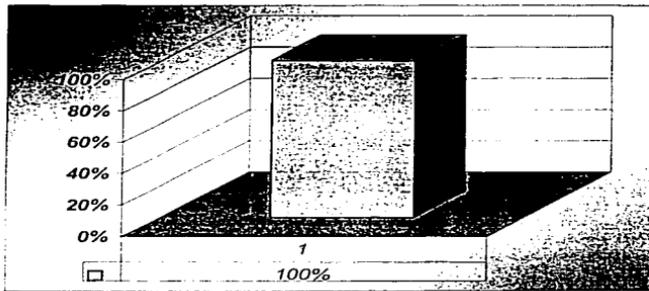
TITULO:

VENTAJAS DEL NIÑO Y DE LA MADRE EN LA RELACIÓN PSICO-AFECTIVA.

EN LA GRAFICA N° 10 SE ENCONTRÓ QUE EL 72% DE LAS ENFERMERAS SABEN LAS VENTAJAS AFECTIVAS DEL NIÑO Y DE LA MADRE Y EL 24% DESCONOCE LAS VENTAJAS, ESTO NOS REFLEJA UNA DEBILIDAD POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA, LAS CUALES PROPORCIONAN UNA ORIENTACIÓN DE LA RELACIÓN PSICO - AFECTIVA PRINCIPALMENTE EN EL PRIMER AÑO DE VIDA, DEBIDO A QUE LA INFANCIA ES UN PERIODO CRUCIAL EN LA RELACIÓN MADRE E HIJO POR QUE SE PROPORCIONA AMOR, SEGURIDAD, CARINO, ETC, ESTO REPERCUTE EN EL DESARROLLO DE UN COEFICIENTE INTELECTUAL, UNA AUTOESTIMA ELEVADA POR LO QUE TIENDEN A SER MAS SOCIABLES.

GRAFICA N° 11

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LES INTERESA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LAS TEORÍAS PSICO-AFECTIVAS.



LES INTERESA RECIBIR INFORMACIÓN

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA MUJER DEL TURNO MATUTINO. ENERO 3003.

ANÁLISIS N° 11

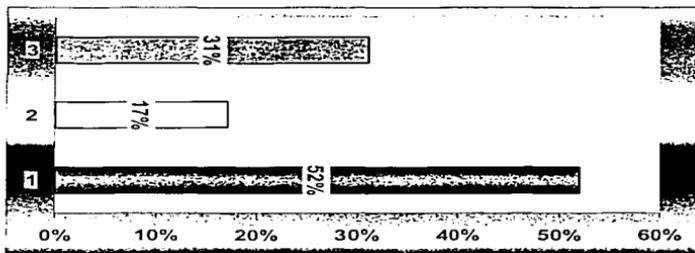
TITULO:

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LES INTERESA RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE LAS TEORÍAS PSICO-AFECTIVAS.

EN LA GRAFICA N° 11 SE REFLEJA EL INTERÉS QUE TIENE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA RECIBIR INFORMACIÓN ACERCA DE LAS TEORÍAS PSICO-AFECTIVAS; SIENDO UN HECHO QUE DICHAS TEORÍAS SOSTIENEN LA IDEA QUE LOS INDIVIDUOS Y LAS SOCIEDADES NECESITAN TENER SENTIMIENTOS DE SEGURIDAD COMO UNA DE LAS CONDICIONES FUNDAMENTALES PARA LOGRAR UNA SENSACIÓN DE BIENESTAR, ESTO REFLEJARA UN MEJOR DESEMPEÑO LABORAL EN EL USUARIO QUE ACUDE AL HOSPITAL DE LA MUJER.

GRAFICA N° 12

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LES GUSTARÍA RECIBIR INFORMACIÓN DE LAS TEORÍAS PSICO - AFECTIVAS.



VIDEO - CONFERENCIAS
CURSO TALLER
SESIONES CLÍNICAS

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LA MUJER DEL TURNO MATUTINO. ENERO 3003.

ANÁLISIS N° 12

TITULO:

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA LES GUSTARÍA RECIBIR INFORMACIÓN DE LAS TEORÍAS PSICO – AFECTIVAS.

EN LA GRAFICA N° 12 ENCONTRAMOS QUE EL 52% DE LAS ENFERMERAS PREFIEREN RECIBIR LA INFORMACIÓN POR MEDIO DE VIDEO-CONFERENCIAS, EL 31% PREFIEREN UN CURSO TALLER Y EL 17 % LES INTERESA LAS SESIONES CLÍNICAS; LO QUE NOS MUESTRA QUE LA MAYORÍA DEL PERSONAL PREFIRIÓ LAS VIDEO CONFERENCIAS, POR QUE SE CONSIDERA UNA TÉCNICA DE ENSEÑANZA, DONDE SE ESTABLECE UN VINCULO DE COMUNICACIÓN ENTRE EL EMISOR Y RECEPTOR, POR QUE SE PLASMA LO VERBAL Y LO VISUAL, PERMITIENDO ACLARAR CIERTAS DUDAS QUE TENGA EL RECEPTOR, LO CUAL NOS PERMITIRÁ RETROALIMENTAR LA INFORMACIÓN RECIBIDA

METODOLOGÍA

La investigación que se realizó fue de tipo transversal, ya que se recopilaron datos en un tiempo determinado, los datos que se investigaron se manifestaron durante un momento estático de recolección de datos también es; descriptiva porque se estudió y describió el fenómeno que producen las variables sin establecer comparaciones en el personal es; prospectiva, ya que los resultados de esta investigación servirán para brindar educación continúa al personal de enfermería y principalmente para prevenir problemas con características similares.

Se tomará de muestra al personal que labora en Hospital de la Mujer del turno matutino, de los servicios de: Alojamiento Conjunto, Neonatología Unidad Toco quirúrgico, Consulta Externa y Clínica de Lactancia, previamente se efectuó una prueba piloto la cual fue aplicada a profesoras y estudiantes de licenciatura en enfermería del hospital de Jesús para obtener una validez del instrumento esto se aplicara a un 10% del personal que labora en el turno matutino; el total de la muestra realizada fue de 29 enfermeras.

Una vez seleccionada la muestra y obtenida la autorización de las autoridades correspondientes del hospital se procedió a la aplicación del instrumento el cual cuenta con doce reactivos, los cuales están enfocadas al programa de Lactancia Materna y a las Teorías psico – afectivas.

PROPUESTAS

En la investigación realizada sobre el conocimiento de las enfermeras que tienen del programa de Lactancia Materna y las Teorías Psico – Afectivas en el Hospital de la Mujer.; por los resultados obtenido nos permitimos sugerir las siguientes propuestas, para un mejor desarrollo del programa.

- ❖ Proponer al Departamento de Educación Continua en Enfermería un curso complementario sobre las Teorías Psico – Afectivas para capacitar al personal eventual y de nuevo ingreso, logrando con esto alcanzar un mayor conocimiento que les permitirán convertir las Debilidades en Fortalezas y las Amenazas en Oportunidades, para contribuir en forma eficiente y efectiva el servicio que se le ofrece a los usuarios que asisten al Hospital de la Mujer, ya que es un Hospital de tercer nivel cuya especialidad es de Gineco - obstetricia, contando con la certificación del Hospital Amigo del Niño y de la Madre.

- ❖ Que la Jefatura de Enfermería promueva supervisiones en forma continua en la realización de actividades de Enfermería, sobre el Programa de Lactancia Materna, ya que la supervisión tiene como finalidad guiar y vigilar al personal de tal forma que realice las actividades adecuadamente, mediante la creatividad y las aportaciones grupales del personal en un ambiente adecuado para alcanzar los objetivos planeados; al mismo tiempo severa reflejada la

productividad del desempeño laboral, contando con una buena comunicación entre el personal, la supervisión y el usuario por medio de una adecuada motivación y disciplina.

- ❖ Proponer al Departamento de Enfermería una revaloración de los temas que contiene el Programa de Lactancia Materna para actualizar algunos puntos que desconoce el personal sobre dicho Programa y poderlo capacitar, esto garantiza un alto desarrollo de competencia profesional.

NOTA:

La forma de alimentar o no alimentar a niños será decisión de la madre ya que la lactancia es uno de los momentos mas emocionantes que la madre puede compartir con su hijo. Amamantar es la forma más saludable y natural, por que la leche de cada madre esta formulada exclusivamente para su propio hijo.

GLOSARIO

AFECTO: Sensación objetiva o tono emocional que se acompaña a menudo por expresiones corporales observables por todos los demás

ALVEOLOS: Fondos de sacos terminales de las ramificaciones Bronquiales.

AMBIVALENCIA: coexistencia de afectos, ideas o voluntades contradictorias sobre una misma persona, objeto o situación.

AMOR: conjunto de sentimientos, emociones, pasiones, humor y estado de animo que se distinguen por la atracción y dependencia que se produce entre dos o más personas.

ANOVLACIÓN: Suspensión o cese de la ovulación.

ANTICUERPOS: Glucoproteínas producidas en el organismo en respuesta directa a la introducción de un antígeno o de un hapteno.

APEGO: conjunto de comportamientos que se suscitan y mantienen la proximidad entre dos personas y vínculo social y emocional que surge de tal contacto íntimo.

AREOLA: Espacio diminuto o intersticio entre las fibras, laminas o capilares de ciertos órganos o tejidos (glándula mamaria de color oscuro que rodea al pezón)

CALOSTRO: Es un líquido amarillento por la presencia de beta-carotenos. Tiene una gravedad específica alta (1040-1060) que lo hace espeso. Aumenta su volumen en forma progresiva a 100 mil. Al día, en el transcurso de los primeros tres días y está en relación directa con la intensidad y frecuencia del estímulo de succión. Esta cantidad es suficiente para satisfacer las necesidades del recién nacido.

CÉLULA MIOEPITELIAL: Una de las células musculares lisas de origen ectodérmico de las glándulas sudoríparas y mamarías.

CONDUCTOS GALACTÓFOROS: Son tubos lactíferos de la glándula mamaria.

CONGESTIÓN: Acumulación excesiva o anormal de sangre en los vasos de una parte del organismo.

CRECIMIENTO: Desarrollo progresivo del cuerpo.

DESARROLLO: Aumento de tamaño o crecimiento en los seres vivos hasta llegar a un estado perfecto.

DEFENSAS: Conjuntos de medios por los cuales el organismo resiste la acción de diversos agentes, físicos, químicos que tienden a destruirlos.

EMOCIÓN: Reacción negativa o positiva de carácter brusco y de duración breve, que aparece como respuesta ante objetos o sentimientos externos o internos.

ENZIMA: Sustancia catalítica de naturaleza proteica formada por células vivas y con acción específica al promover cambios químicos.

ESTIMULACIÓN: Excitación de la actividad funcional.

ESTROGENO: Compuesto derivado de los esteroides elaborados por el ovario, testículo, corteza suprarrenal y placenta, que estimulan el desarrollo y mantenimiento de los caracteres sexuales.

EXTRACCIÓN: Operación manual o instrumental, de retirar, separar o arrancar un órgano o cuerpo extraño y líquido corporal del organismo.

FISURAS: Hendidura o surco superficial normal o patológico.

HIPOFISIS: Glándula endocrina pequeña, que se encuentra situada en la silla turca del esfenoides y unida al piso del tercer ventrículo a nivel del hipotálamo por el infundíbulo.

HIPOTÁLAMO: Porción del diéncéfalo que forma el suelo y parte de la pared lateral del tercer ventrículo; comprende el quiasma óptico, los cuerpos mamilares, el tubercinereum, infundíbulo e hipófisis.

HORMONA: Sustancia química producida por una glándula y transportada por el torrente sanguíneo a otra zona del cuerpo donde ejerce su efecto.

INGURGITACIÓN: Congestión vascular causada por distensión que produce ingurgitación mamaria.

INMUNOGLOBULINA: Cualquiera de las proteínas de origen animal que son activadas como anticuerpos o una proteína relacionada y su estructura química y en consecuencia de especificidad antigénica, puede ser encontrada en plasma, orina, líquido cefalorraquídeo y otros tejidos de líquidos corporales e incluyen proteínas como el mieloma y la proteína de Bence Jones.

LACTANCIA MATERNA: Periodo de vida donde el niño recibe leche materna durante los primeros meses de vida, la cual contiene agua, vitaminas, minerales e inmunoglobulinas para crecer sano.

LACTANCIA: Secreción de leche en las mamas de la mujer.

LACTOGENO: Hormona que estimula la secreción de leche.

LECHE DE TRANSICIÓN: Se produce en el cuarto y el décimo día de posparto. En relación con el calostro, esta leche presenta un aumento del contenido de lactosa, grasa calorías y vitaminas hidrosolubles con una disminución en las proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles. Estos cambios ocurren bruscamente y continúan hasta estabilizarse alrededor de los 14 días, con un volumen estable de 600 a 750 ml/día.

LECHE MADURA: Se produce a partir del 10 día, con un volumen promedio diario de 700 a 800 ml, durante los primeros 6 meses posparto, estableciéndose en el segundo semestre en 500ml/día, esta contiene Agua, Carbohidratos; lípidos.

LECHE MATERNA Es la forma natural y tradicional de las madres para alimentar a sus hijos y favorecer el crecimiento y desarrollo normal del bebe.

MASTITIS: Inflamación de las mamas.

OXITOCINA: Hormona hipofisiaria que estimula la contracción de los músculos.

PRECALOSTRO: Desde el tercer mes de gestación, la glándula mamaria produce una substancia denominada precalostro, formada por un exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa.

PROLACTINA: Hormona con gonadotropina de la hipófisis anterior que estimula la lactancia.

SEGURIDAD: Estado en que se garantiza la satisfacción de necesidades y deseos.

VÍNCULO: Es la relación que se establece entre las personas basadas en sus sentimientos positivos mutuos.

BIBLIOGRAFÍA

- Beal, A. Virginia, Nutrición en el Ciclo de vida, Ed. Limusa, México 1980.
- Bosch Garcia Carlos, Técnicas de investigación documental, ed Trillas, México 1998.
- Burroughs. Enfermería Materno Infantil, 7edicion, ed. Interamericana. México 1999.
- Campos Casteló Esther Mahuina. Lactancia Materna: Lección Clínica. México. 1998.
- Enciclopedia de la Psicología, ed, Océano, Vol. Cuatro, México 1997.
- E. Papalia Diane y Sally Wendkos olds, Psicología, editorial Interamericana, México 2001.
- Feldman Duskin Ruth, Psicología del desarrollo 8° edición, editorial Interamericana. México 1999.
- Feldman, Wendkos, E. Papila Diane, Desarrollo humano, 8°edicion, editorial Interamericana, México 2001.
- Ferráez.A. Martha, Lactancia Materna, ed Interamericana. México 1998.
- Galindo Torres Armando, Manual de redacción e investigación, ed. Grijalbo, México 1997.

- ✓ Gómez Santos Federico, La Salud y La Familia, editores Méndez, México 1974.
- ✓ Helsing Elizabet Guía practica para una buena lactancia, ed, Pax, México 1983.
- ✓ Hernández Samperi Roberto, Metodología de la investigación. Segunda edición, editorial Interamericana, México 1998.
- ✓ Institución Nacional de Protección ala Infancia, El niño y la Familia, México 1972.
- ✓ I. Watson, Robert, Psicología del niño y el adolescente, editorial Limusa, México 1991.
- ✓ Jefatura de Salud Reproductiva y materno infantil Lactancia Materna. Ed. I.M.S.S. México 1992.
- ✓ J. Jackson. Diccionario medico, ed. interamericana, México 1990.
- ✓ J.Roberto Ahued. Ahued. Ginecología y obstetricia aplicada. Ed. JGH. México. 2000
- ✓ Leyes y Códigos de México. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Ed. Porrúa. México 1996
- ✓ Leyes y Códigos de México. LEY GENERAL DE SALUD. Ed. Porrúa. 17ª Ed. México, 2002

- L. Mece Judith, Desarrollo del niño y del adolescente para educadores, editorial, Interamericana .México 2000.
- Melary James Leslie, Sexualidad Humana de Mc Cary 5° edición, editorial Manual Moderno, México 1996.
- Mondragón Castro Héctor. Obstetricia básica ilustrada editorial Trillas, México 1998.
- Ropper Nancy, Diccionario de Enfermería, ed. Interamericana, Mexico1998.
- Secretaria de Salud Manual de Alojamiento de Lactancia Materna, México 1991.
- Secretaria de Salud. Manual de la Clínica deLactancia Materna. México 1996
- Salerno, M. Constance, Enfermería Materno Infartil, ed, Limusa. México 1991.
- Tamayo, Tamayo Maria, Proceso de la investigación científica, editorial Limusa, México 1999.
- Taller de Avandaro para capacitacion. Lactancia materna, abril de 1992.Sistema Nacional de Salud Vols 1 y 2.
- Vargas Luis Alberto, La Lactancia en México a través del tiempo, Ed. Especial Lactancia. México. 1993.
- Valdez. V. Pérez. A, Lactancia Materna, Santiago de chile 1990.

- Vega Franco Leopoldo, Sucedáneo de la Leche Materna, Vol. 14 N° 5 México 1991
- Williams . obstetricia editorial, Salvat, Edo México 1999.
- <http://www.aperturas.org/5slide.html>
- http://www.discope.com/privados/pac/pedriatria.paidos/la_cmat.htm.
- <http://www.encolombia.com/lactancia>
- <http://www.geocities.com/ates/Acrópolis/3041/español.htm/>
- <http://www.mibebeyyo.com.mx>.
- http://semanasalud.ua.es/semana_3/lac_ss3.htm

ANEXOS

HOSPITAL DE MUJER.

CUESTIONARIO.

El cuestionario que se les presenta cuenta con 12 reactivos que comprenden 9 preguntas cerradas y 3 preguntas abiertas.

OBJETIVO: Identificar el conocimiento de Enfermería sobre el programa de lactancia Materna y teorías psico - afectivas.

DATOS GENERALES:

Servicio en que labora: _____ Turno: _____

Tiempo que tiene en el servicio: _____ Categoría: _____

INSTRUCCIONES: Marque con una cruz x en el espacio correspondiente a la respuesta que considere correcta.

Preguntas Cerradas.

1.-¿Conoce el programa de lactancia Materna?

Sí _____

NO _____

2.- El programa de Lactancia Materna comprende:

- a) Los 10 pasos para una lactancia exitosa
- b) Las 28 acciones
- c) Las etapas
- d) La declaración de Innocentii

3.- El programa de Lactancia Materna del Hospital de la Mujer consiste en:

Coordinar, promover y fomentar las acciones de la "Lactancia Materna" de acuerdo a las características y condiciones de dicha Institución.

Falso _____

Verdadero _____

4.-¿ A cuantos cursos de capacitación de Lactancia Materna a asistido? .

Uno _____ Dos _____ ninguno _____ O más _____

5.- En que Institución:

IMSS _____ ISSSTE _____ Hospital de La Mujer _____ Particulares _____

6.-¿Cuántas Etapas contiene el Programa de Lactancia Materna?

- a) 3.
- b) 4.
- c) 5.
- e) 2.

7.-Dentro de los programas de estudio de enfermería trataste temas de teorías psico – afectivas.

Sí _____

No _____

8.- ¿ Que es el vínculo psico – afectivo?

9.- Mencione 3 características que se basan en el estudio del vínculo Psico – afectivo del binomio madre – hijo?

1.- _____

2.- _____

3.- _____

10.- ¿ Cuales son las ventajas del niño y de la madre en la relación psico – afectiva?

11.- Le gustaría recibir información sobre las teorías psico – afectivas.

Sí _____ No _____

12.- Estaría usted dispuesta a asistir a:

- a) Video – Conferencias.
- b) Sesiones Clínicas.
- c) Curso – Taller.
- d) Otros.

ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO

La primera alimentación que el niño recibe influye en su salud para toda la vida. Por esto es importante que el niño reciba en cada etapa de su desarrollo la alimentación adecuada para satisfacer sus necesidades individuales, con la finalidad de obtener un grado de madurez óptimo.

Los niños que toman leche al seno materno tienen mayor protección contra infecciones y enfermedades, además que la leche materna mejora su crecimiento y desarrollo del niño; por todos los beneficios nutricionales, inmunológicos, psicológicos, económicos, que se le deben proporcionar durante los primeros seis meses de vida.

Existen diferentes posiciones y técnicas para alimentar al niño pero lo importante es que se elija la más agradable y cómoda para los dos, al principio es posible que se presenten un poco de dificultad, conforme pasen los días; descubrirán la gran importancia que tiene la lactancia materna ya que existen muchas ventajas al ponerse al niño al pecho tan pronto nazca; por ejemplo: el contacto piel a piel le proporciona una sensación de seguridad, esta relación de acercamiento es totalmente necesario después del nacimiento. Al ser amamantado el niño escucha los latidos del corazón de su madre, poniendo en juego sus cinco sentidos, cuando la ve, la escucha, la huele, la toca y saborea su leche, todas estas experiencias van configurando en su mente la imagen de la madre.

TÉCNICAS DE ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO Y POSICIONES RECOMENDADAS.

TÉCNICA SENTADA:

- 1.-Cargar al niño y sentarse en una silla cómoda.
- 2.-Subir los pies sobre un objeto, entonces la espalda recta se impulsa hacia el respaldo.
- 3.-Colocar almohadas bajo el niño para que quede cerca del pezón.
- 4.-Recostar al bebé de frente hacia ella, con el abdomen y Tórax de ambos.
- 5.-Colocar el niño sobre un brazo y con la mano del mismo brazo sostener sus nalguitas.
- 6.-Sostener con la otra mano en forma de "C" el seno, es decir con el pulgar arriba de la areola y los cuatro dedos debajo de la mano, para dirigir fácilmente el pezón.
- 7.-Tocar con el pezón el labio inferior del niño para provocar el reflejo de búsqueda.
 - Al abrir la boca, atraer al niño rápidamente hacia el seno para que tome el pezón y la areola.
 - Para cambiar de seno o terminar de lactar, introducir suavemente el dedo en la comisura labial del niño, esto rompe el vació que se forma dentro de la boca, puede soltar el pezón sin lastimar el seno. Fig. 1.

Figura N°. 1



Fuente: http://www.encolombia.com/lactancia_tecnica25.htm.

TÉCNICA ACOSTADA.

1. La madre se acuesta de lado, coloca una almohada detrás de su espalda y una bajo su cabeza y hombros. Coloca una almohada detrás de la espalda del bebé.
2. La madre coloca su antebrazo y mano bajo su cabeza, o bien acuna al bebé.
3. Los cuerpos de la madre y del bebé están juntos y de frente.
4. La madre ofrece el pecho del lado en que está acostada, esta posición es apropiada cuando la madre ha tenido una operación cesárea.

Figura N°. 2.



Fuente: http://www.encolombia.Com/lactancia_técnica_25.htm.

POSICIÓN DE “BALON DE FÚTBOL”.

1. La madre sentada en una silla o sobre la cama, coloca almohadas a un lado.
2. El cuerpo del bebé descansa sobre las almohadas cerca del codo de la madre, con el estómago pegado a las costillas, de la madre.
3. La madre sostiene el cuerpo del bebé, con el brazo del mismo lado y con la mano le sostiene la cabeza apoyándose a su vez sobre las almohadas.
4. La madre se inclina hacia delante, ofrece el pecho centrado el pezón y la areola en la boca del bebé.

Figura. N° 3.



Fuente: http://www.encolombia.com/lactancia_tecnica_25.htm.

NOTA:

En caso de demasiada leche se debe de extraer manualmente.

La técnica de Extracción Manual fue desarrollada por una madre que vio la necesidad de extraerse la leche por un largo período de tiempo por razones médicas. Descubrió que el reflejo expulsor de la leche no funcionaba tan bien como cuando su bebé succionaba, de manera que desarrolló un método de masaje y estímulo que ayudara a activar éste reflejo. Así supo que la clave de éxito en combinar la técnica con el masaje.

La leche se puede extraer por varias razones: Aumentar la cantidad, prevenir o aliviar el endurecimiento de los senos, para su conservación en situaciones especiales, para continuar la lactancia exclusiva en los hijos de madres trabajadoras o cuando la madre o el niño deben ser hospitalarios.

MATERIAL:

- Jabón, toalla o paño de tela limpio.
- Recipiente plástico con tapa, previamente hervido.
- Elija un ambiente tranquilo y agradable. Su habilidad para relajarse facilitará la bajada de la leche.

TÉCNICA:

- Lavase las manos con agua y jabón antes de iniciar la extracción.
- Si el seno está muy congestionado aplique compresas de agua fría si hay plétora y caliente si hay mastitis por cinco a diez minutos

- Coloque la yema de los dedos en la parte superior del seno y realice un movimiento circular con los dedos en un mismo punto. Después de unos segundos proceda a otra área del seno.



Figura 7

Fuente: http://www.encolombia.Com/lactancia_extraccion26.htm.

- Forme una espiral alrededor del seno con el masaje hasta llegar a la areola. (El movimiento que se usa es similar al de autoexamen de seno).
- Frote cuidadosamente el pecho desde la parte superior hacia el pezón, de manera que le produzca cosquilleo.
- Continúe este movimiento desde la base del seno al pezón y alrededor del mismo, con lo que ayudará a relajar a la madre y estimulará la eyeción de la leche.
- Para extraer la leche:
- Coloque el pulgar y los dedos índice y medio aproximadamente 3 ó 4 centímetros detrás del pezón. Utilice esta medida como guía, pues no necesariamente

es el borde de la areola, esta varía en tamaño de una mujer a otra.



Fuente: http://www.encolombia.Com/lactancia_extraccion_26.htm

- Coloque el pulgar encima y los dedos debajo del pezón formando una lecha "C".
- Los dedos deben ser colocados de manera que los depósitos de leche quedan debajo de ellos.
- Evite sostener el pecho con la palma de la mano.



Fuente: http://www.encolombia.Com/lactancia_extraccion_26.htm

- Empuje los dedos hacia la caja torácica (costillas), evite separarlos. si los senos son grandes, primero levántelos y luego empuje hacia adentro.
- Gire los dedos como imprimiendo las huellas digitales en una hoja de papel. El movimiento giratorio oprime y vacía los depósitos de leche sin maltratar los tejidos del seno que son muy sensibles. Recomiende a la madre mantener las uñas cortas.
- Repita rítmicamente el paso anterior para evacuar los senos lactíferos. Haga rotar la posición de los dedos para desocupar todos los depósitos de leche. Use primero una mano y luego la otra en cada seno.
- Recoja en un recipiente plástico y tápelolo.

CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

- La leche materna no tiene preservativos, por tanto deben tomarse ciertos cuidados para manipularla apropiadamente.
- Conserve la leche en un recipiente plástico o con tapa rosca. (Los recipientes se deben lavar con jabón y agua caliente). En los de vidrio se adhieren los factores inmunológicos, por lo tanto no se recomiendan.
- Use un recipiente distinto y limpio cada vez que se extraiga la leche. (Horas diferentes).
- Inmediatamente después de extraerse la leche, cierre y marque con una etiqueta el recipiente, ubíquelo en la parte más fría del refrigerador.
- Mantenga la leche refrigerada por un tiempo no mayor de 48 horas, si no tiene refrigerador mantenga el recipiente en un sitio fresco, protegido de la luz solar por un periodo máximo de 8 – 10 horas en clima frío.
- Cuando vaya a utilizar la leche extraída caliéntela al baño María) durante unos minutos, y suminístrela con taza o cuchara.
- La leche congelada puede durar hasta tres meses, se debe retirar del congelador y dejar hasta que se descongele completamente. Una vez esté a temperatura ambiente, se calentará en un recipiente por algunos minutos al baño de María.
- No la caliente para descongelarla más rápidamente.