UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

TÍTULO

LA LACTANCIA MATERNA PARA FORTALECER EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DEL CNH COLINAS DE BELÉN DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2017 – 2018.

Tesis previa a la obtención del Grado de Licenciada en Ciencias de la Educación; mención: Psicología Infantil y Educación Parvularia.

AUTORA

Karina Lizbeth Lapo Alulima

DIRECTORA

Lcda. Diana Belén Rodríguez Guerrero Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN

Lcda. Diana Belén Rodríguez Guerrero Mg. Sc.

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA DE LA FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CERTIFICA:

Haber dirigido, asesorado, revisado, orientado con pertenencia y rigurosidad científica en todas sus partes, en concordancia con el mandato del Art. 139 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, el desarrollo de la Tesis de Licenciatura en Ciencias de la Educación, Mención Psicología Infantil y Educación Parvularia, titulada: **LA LACTANCIA MATERNA PARA FORTALECER EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DEL CNH COLINAS DE BELÉN DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2017 – 2018**, de autoría de la Srta: Karina Lizbeth Lapo Alulima. En consecuencia, el informe reúne los requisitos, formales y reglamentarios, autorizo su presentación y sustentación ante el tribunal de grado que se designe para el efecto.

Loja, Agosto 02 del 2018.

f.).....

Lcda. Diana Belén Rodríguez Guerrero Mg. Sc.

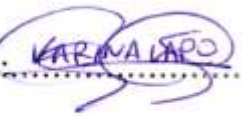
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Karina Lizbeth Lapo Alulima, declaro ser autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Firma: 

Cédula: 1105647182

Fecha: Loja, Septiembre 06 del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Yo, Karina Lizbeth Lapo Alulima, declaro ser autora, de la tesis titulada: **LA LACTANCIA MATERNA PARA FORTALECER EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DEL CNH COLINAS DE BELÉN DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2017 – 2018,** como requisito para optar el grado de Licenciada en Ciencias de la Educación; Mención: Psicología Infantil y Educación Parvularia, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la Tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los seis días del mes de Septiembre del dos mil dieciocho.

Firma: .....

Autora: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Número de Cédula: 1105647182

Dirección: Loja, Cantón Catamayo, Barrio El Porvenir, vía al Camal, junto a las Villas de los Militares.

Correo Electrónico: karinalapo0@gmail.com

Teléfono: 2677197 **Celular**: 0986270186

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de Tesis: Lcda. Diana Belén Rodríguez Guerrero Mg. Sc.

Presidente: Lic. Alba Susana Valarezo Cueva Mg. Sc.

Primer Vocal: Lic. Cisna Piedad Ríos Robles Mg. Sc.

Segundo Vocal: Lic. Manuel Polivio Cartuche Andrade Mg. Sc.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento:

A la Universidad Nacional de Loja por haberme acogido en sus aulas, fortaleciendo en mí el amor por el aprendizaje.

A las autoridades por procurar las facilidades durante el desarrollo de este trabajo; por su permanente disposición y desinteresada ayuda.

A la Facultad de Educación el Arte y la Comunicación, en especial a la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia, al personal docente que por medio de sus conocimientos impartidos en clases y prácticas me han permitido lograr adquirir nuevos conocimientos para la vida profesional.

A la Directora de Tesis por sus valiosas sugerencias y acertados aportes y su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a sus conocimientos y experiencia en un marco de confianza, afecto y amistad fundamentales para la concreción de esta tesis.

LA AUTORA

DEDICATORIA

Con todo mi cariño está tesis se las dedico a ustedes:

En primer lugar, a Dios y la Virgencita quienes supieron guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a enfrentar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

A mis padres por brindarme todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos., porque gracias a ellos sé que la responsabilidad se la debe vivir como un compromiso de dedicación y esfuerzo.

A mis hermanas por su apoyo, paciencia y comprensión, e incondicional ayuda en los momentos difíciles, y a mis padres por brindare los recursos necesarios para estudiar, y por estar siempre a mi lado.

Gracias a mis docentes por enseñarme esta hermosa profesión y les aseguro que resaltaré y dejaré en alto la profesión de Psicología Infantil y Educación Parvularia.

Con mucho cariño.

Karina Lizbeth

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

ÁMBITO GEOGRÁFICO DE LA INVESTIGACIÓN											
BIBLIOTECA: FACULTAD DE LA EDCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN											
TIPO DE DOCUMENTO	**AUTORA / TÍTULO DE LA TESIS**	**FUENTE**	**FECHA/AÑO**	**ÁMBITO GEOGRÁFICO**						**OTRAS DESAGREGACIONES**	**OTRAS OBSERVACIONES**
				NACIONAL	REGIONAL	PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	BARRIO O COMUNIDAD		
TESIS	Karina Lizbeth Lapo Alulima LA LACTANCIA MATERNA PARA FORTALECER EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DEL CNH COLINAS DE BELÉN DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2017 – 2018	UNL	2018	ECUADOR	ZONA 7	LOJA	LOJA	SUCRE	COLINAS DE BELÉN	CD	LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN; MENCIÓN: PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS

UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL CANTÓN LOJA

CROQUIS DE LA INVESTIGACIÓN CNH COLINAS DE BELÉN

ESQUEMA DE TESIS

i. PORTADA

ii. CERTIFICACIÓN

iii. AUTORÍA

iv. CARTA DE AUTORIZACIÓN

v. AGRADECIMIENTO

vi. DEDICATORIA

vii. MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO

viii. MAPA GEOGRÁFICO Y CROQUIS

ix. ESQUEMA DE TESIS

a. TÍTULO

b. RESUMEN

ABSTRACT

c. INTRODUCCIÓN

d. REVISIÓN DE LITERATURA

e. MATERIALES Y MÉTODOS

f. RESULTADOS

g. DISCUSIÓN

h. CONCLUSIONES

i. RECOMENDACIONES

- PROPUESTA ALTERNATIVA

j. BIBLIOGRAFÍA

k. ANEXOS

- PROYECTO DE TESIS
- OTROS ANEXOS

a. TÍTULO

LA LACTANCIA MATERNA PARA FORTALECER EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DEL CNH COLINAS DE BELÉN DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2017 – 2018.

b. RESUMEN

La presente Tesis hace referencia a: **LA LACTANCIA MATERNA PARA FORTALECER EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DEL CNH COLINAS DE BELÉN DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2017 – 2018.** El objetivo de este estudio fue conocer cómo influye la lactancia materna en el desarrollo afectivo de los niños de 0 a 1 año. Se trata de un estudio cualitativo-descriptivo. Los métodos utilizados para este trabajo fueron: el método científico, analítico-sintético, descriptivo. Los datos que permitieron comprobar la propuesta del proyecto, se obtuvieron mediante una guía de observación para evaluar la calidad de lactancia; el ámbito afectivo fue evaluado con la escala de Massie-Campbell; el conocimiento de la importancia de la lactancia con una encuesta. La muestra estuvo conformada por 30 madres de familia. Los resultados determinan que en relación al desarrollo afectivo nos revela que el 56,67% de los niños muestra un apego seguro, mientras que el 26,7% un apego inseguro evitativo, y el 16,7% un apego inseguro ambivalente. Y en cuestión a los conocimientos de las madres acerca de la lactancia un 66,7% no conoce su importancia ni beneficios, mientras que un 33,3% si los conoce, y con respecto a la práctica el 43,3% da de lactar a su hijo, pero un 56,7% no lo hace. Lo que nos lleva a concluir que la práctica de la lactancia garantiza un apego seguro y la formación de lazos afectivos en el niño. Por lo que se recomienda a las madres de familia educarse y prepararse para asumir la maternidad.

ABSTRACT

The present Thesis does reference to: THE LACTANCIA MATERNAL TO STRENGTHEN THE AFECTIVE DEVELOPMENT OF DE BOY OF 0 TO 1 YEAR OF THE CNH HILLS OF BELÉN OF TE CITY OF LOJA. PERIOD LECTIVO 2017 – 2018.The aim of this study was to know how influences the lactancia maternal in the affective development of the boys of 0 to 1 year. It treats of a qualitative study-descriptive. The methods used for this work were: the scientific method, analytical-synthetic, descriptive. The data that allowed to check the proposal of the project, obtained by means of a guide of observation to evaluate the quality of lactancia; the ambito affective was evaluated with the scale of Massie-Campbell; the knowledge of the importance of the lactancia with a survey. The sample was confirmed by 30 mothers of family. The results determine that in relation to the affective development reveals us that 56.7% of the boys shows an apego safe, whereas 26,7% an apego unsure evitativo, and 16,7% an apego unsure ambivalent. And in question to the knowledge of mothers about lactation a 66.7% do not know their importance or benefits, while a 33.3% if you know them, and with respect to practice 43.3% gives lactate your child, but a 56.7% does not. What leads us to conclude that the practice of breastfeeding guarantees a safe attachment and the formation of affective bonds in the child. So it is recommended for mothers to educate themselves and prepare themselves to take on the great challenge of maternity.

c. INTRODUCCIÓN

La presente Tesis hace referencia a: **LA LACTANCIA MATERNA PARA FORTALECER EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DEL CNH COLINAS DE BELÉN DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2017 – 2018.**

Actualmente se sigue reconociendo la importancia de la lactancia materna en todo el mundo, especialmente en las comunidades que disponen de menos recursos, donde constituye la única forma accesible de alimentar a sus lactantes, ya que la leche humana es un fluido biológico muy completo que contiene todos los nutrientes esenciales, que hacen de la leche humana el alimento completo para el niño.

> La lactancia materna es la mejor manera de proporcionarles los nutrientes durante los primeros meses de vida, además de protección inmunitaria e importantes beneficios psicológicos. Es el alimento idóneo y su composición la ideal para su crecimiento, desarrollo y maduración durante los seis primeros meses de vida. Además es gratuita, se presenta caliente, higiénica y a punto de consumir. (Consejería de Salud, 2009)

La lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros meses de vida, porque protege al niño contra una variedad de infecciones y enfermedades. Es así que dar de lactar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño, dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo, el contacto con la piel suave y caliente de la madre brinda tranquilidad y placer a ambos, es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económicas, como higiénicas y afectivas.

> Durante sus primeros seis meses de vida, el único alimento que necesita el bebé es la lactancia materna. Se ha comprobado que dar al bebé cualquier tipo de infusión u otro líquido o suplemento alimenticio que no sea el pecho de la madre, puede interferir negativamente en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna, incluso provocar el rechazo del pecho materno por parte del bebé por la confusión tetina-pezón (la posición de la lengua durante la succión del biberón es diferente que cuando mama). (Lactando - Grupo de apoyo a la Lactancia Materna, 2008)

El mejor comienzo de la vida de un niño es con la lactancia materna, ya que a través de esta se proveerá al niño una buena nutrición y la protección necesaria ante un sin número de enfermedades e infecciones que asechan el bienestar y la tranquilidad del niño. Por estas razones la leche materna debe ser indispensable durante los primeros

meses de vida del infante para que crezca protegido, inteligente, despierto y lleno de vida.

"El ámbito socio afectivo, se refiere a la capacidad de sentir y expresar emociones, relacionarse con los demás y, en general, todos los aspectos del ambiente que estimulen el desarrollo socio emocional del niño" (Cantero Vicente, y otros, 2011, p. 14).

> El desarrollo socio-afectivo es, en un sentido amplio, aquella dimensión evolutiva que se refiere a la incorporación de cada niño y niña que nace a la sociedad donde vive. Tal incorporación supone numerosos procesos de socialización: la formación de vínculos afectivos, la adquisición de los valores, normas y conocimientos sociales, el aprendizaje de costumbres, roles y conductas que la sociedad transmite y exige cumplir a cada uno de sus miembros y la construcción de una forma personal de ser, porque finalmente cada persona es única. (Cifuentes González, 2015)

El desarrollo afectivo es un proceso que da comienzo desde el momento en el que el niño establece sus primeras relaciones, sobre todo con las madres; y de esto depende que el niño desarrolle sus capacidades de sentir, expresar y relacionarse con los demás. Este es un ámbito clave para el desarrollo integral del niño, que no debe ser descuidado, sino más bien atendido esmeradamente.

En la actualidad existe una notable disminución de los vínculos afectivos entre la madre y el recién nacido, debido a que la lactancia materna y el vínculo afectivo, son dos mecanismos naturales que propician la supervivencia del recién nacido, y al no darse la lactancia materna de la manera adecuada, el niño se sentirá desprotegido sin cobijo ni alimento. Por ello es importante comprender estas necesidades (lactancia materna y contacto) e intentar satisfacerlas.

Según observaciones la mayoría de madres desconocen la importancia y beneficios de la lactancia materna e ignoran los amplios efectos sobre la niñez y que brinda todo un conjunto de valores indispensables en el desarrollo integral de los niños y por ende, de la sociedad en general

Se observó además el hecho de que muchas madres por retomar sus actividades laborales dan de amamantar al bebe durante un periodo excesivamente corto, lo que repercute de manera negativa en la relación que unió a la madre y al hijo durante

el embarazo; y además, genera una gran influencia sobre el desarrollo emocional del niño y la relación afectiva de la madre - hijo.

La incorporación de la mujer al mundo laboral, genera que tengan menos "tiempo" para dedicarles a sus hijos, por tal motivo recurren al biberón, porque consideran que es suficiente dar de lactar leche materna sólo seis meses a sus bebes, y erradamente piensan que la leche materna es igual a cualquier otro tipo de leche, debido a la gran diversidad de oferta de las mismas en el mercado, ignorando que la leche humana es la mejor fuente de nutrición y constituye el alimento más completo para el niño.

Otra situación a la que ven obligadas las madres luego de su reincorporación laboral , es el dejar a sus pequeños a cargo de otra persona, la misma que suplirá las funciones significativas en la su vida cono es el cuidado y alimentación , al niño sentir la distancia de su madre se sienten desplazados y por consecuencia se produce el desapego, causando en el niño un estado de ansiedad, tristeza con efectos negativos en su desarrollo emocional , evolutivo, y a futuro dificultades en el rendimiento escolar.

El móvil de este trabajo radica en el desconocimiento sobre la lactancia materna, y al abandono de la práctica por la falta de orientación, como educación por parte de la familia, como comunidad y del entorno que lo rodea.

Por todas las razones expuestas anteriormente se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cómo influye la lactancia materna en el desarrollo afectivo de los niños de 0 a 3 años del CNH del Barrio Colinas de Belén de la ciudad de Loja.?

Para el desarrollo de la investigación se planteó como objetivo general: Conocer cómo influye la lactancia materna en el desarrollo afectivo de los niños de 0 a 1 año, que asisten al programa de atención Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) del barrio Colinas de Belén período lectivo 2017 – 2018.

Y como objetivos específicos se plantearon los siguientes: Fundamentar teóricamente lo referente a la lactancia materna y su influencia en el desarrollo afectivo de los niños; Diagnosticar la práctica de la lactancia, mediante la aplicación de la

observación directa y escala de Massie-Campbell para determinar la influencia de la lactancia materna sobre el desarrollo afectivo del niño; Diseñar un taller educativo de la lactancia materna y el desarrollo afectivo para las madres de familia que asisten al CNH colinas de Belén; Aplicar el taller educativo a las madres que asisten al programa de atención Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), sobre la importancia de lactancia materna en el desarrollo afectivo de sus hijos; Evaluar el impacto que se produjo en el desarrollo del taller educativo y los conocimientos adquiridos acerca de la lactancia materna.

El marco teórico se desarrolló en dos variables. La primera: LA LACTANCIA MATERNA, el mismo que contiene: Concepto de lactancia materna, La leche materna, Importancia de la lactancia materna, Técnicas básicas para amamantar, Establecimiento de la lactancia, Leche insuficiente y suplementos muy tempranos, La lactancia artificial, Factores que afectan la lactancia, Finalización del periodo de lactancia y Antecedentes de la lactancia materna.

Y en la segunda variable, se presenta: EL DESARROLLO AFECTIVO, con temas como: Concepto de desarrollo afectivo, Desarrollo emocional, Inicios de la afectividad: El apego, Desarrollo del apego, Tipos de apego, Dificultades en el apego y, El apego y su relación con la lactancia materna.

Las razones que motivaron a realizar este proyecto se enmarca en el desconocimiento de la importancia de la lactancia materna y su influencia sobre el desarrollo afectivo del niño, lo que conlleva a que las madres que trabajan amamanten a sus hijos en un periodo excesivamente corto, sin tener en cuenta el daño que ocasionan a su desarrollo.

El estudio se limitará a una muestra de 30 madres de familia en periodo de amamantamiento del CNH “Colinas de Belén”, ubicado en el barrio Colinas de Belén del programa Creciendo con Nuestros Hijos, seleccionado intencionalmente por la investigadora. Cubrirá el periodo del año lectivo 2017 – 2018.

Los métodos utilizados para la elaboración del presente trabajo investigativo fueron: Científico, Analítico-Sintético y Descriptivo. Las técnicas e instrumentos

utilizados fueron: una Escala de Massie-Campbell, aplicada a la madre de familia y el hijo, la cual se utilizará para evaluar la calidad del apego entre ambos; y una encuesta dirigida a las madres, el mismo que tienen como objetivo identificar los conocimientos acerca de la lactancia y su importancia.

El trabajo propuesto es factible de realizar, gracias al convenio existente entre el MIES y la Universidad Nacional de Loja, denominado "Misión Leonidas Proaño", donde se nos ha permitido realizar las prácticas profesionales. De la misma manera se cuenta con la predisposición de la educadora familiar, niños y padres de familia.

Como resultados se obtuvo que la Escala de Massie-Campbell, revela que el 56,67% de los niños muestra un apego seguro, mientras que el 26,7% revelaron un Apego Inseguro Evitativo, y el 16,7% el tipo de apego Inseguro Ambivalente, siendo así que el tipo de apego que prevalece en el grupo es el Seguro, pero

Y por último en la encuesta dirigida a las madres de familia se evidencia que, aunque el 66,7% de las madres, no conoce la importancia y beneficios de la lactancia materna; y el 76,7% de las encuestadas, no práctica los hábitos de higiene adecuados y necesarios como lavarse las manos antes de amamantar a sus hijos.

Podemos concluir que la práctica de la lactancia materna influye significativamente en el desarrollo afectivo de los niños, ya que al existir la práctica de la lactancia el niño va establecer vínculos afectivos seguros y estables, mientras que por el contrario una mala lactancia generará apegos inseguros, ya sean evitantes o ambivalentes.

Se recomienda que las madres de familia que se encuentran en periodo de amamantamiento se preocupen por informarse no solo de la importancia y beneficios de la leche materna sino también de la práctica, ya que de esta depende su éxito y la formación de vínculos afectivos.

d. REVISIÓN DE LITERATURA

La lactancia materna

Concepto y tipos de lactancia materna

La lactancia materna es la mejor manera de nutrir a un bebé que haya nacido a término y se encuentre en buenas condiciones de salud. La leche humana cubre todas las necesidades nutricionales que requiere el infante para su crecimiento y desarrollo. Y a través del amamantamiento el niño comienza a comunicarse con los que están a su alrededor y estrecha firmes lazos afectivo.

> La lactancia, forma parte de un sistema de crianza que ha sido fundamental para el desarrollo del ser humano en lo biológico, sicológico y social. Proporciona una adecuada nutrición, y asegura protección en este período crítico del desarrollo de los inicios de la vida. Favorece la adaptación y el aprendizaje en las conductas iniciales de la vida, y el desarrollo de los sistemas vinculares, esenciales para la supervivencia y convivencia de los individuos y la cohesión de sus grupos sociales (Juez García, y otros, 2010).

La lactancia es parte fundamental del crecimiento del niño, ya que asegura protección para sobrellevar los periodos críticos del desarrollo, además de favorecer la nutrición y ayudar en otros aspectos importantes como en lo psicológico y emocional, claves importantes para el desarrollo integral.

La OMS ha definido los tipos de lactancia en: lactancia materna exclusiva, ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida; lactancia materna predominante, significa que la fuente principal de nutrientes es la leche humana pero el lactante ha recibido otras sustancias a base de agua, jugos de frutas o electrolitos orales; lactancia materna parcial en la que se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna.

> Al analizar la ocupación de la madre se observó que entre las estudiantes el porcentaje de abandono alcanzó el 66,7 % mientras que el resto de las categorías ocupacionales estuvo entre 36 y 38 %, a excepción de las amas de casa cuyo porcentaje de abandono fue del 41,5 % (Flores López, 2016).

Es lógico que las madres que son amas de casa brinden lactancia exclusiva a sus hijos, porque estas disponen de mucho tiempo en sus hogares, a diferencia de aquellas que trabajan. Estas madres se ven en la obligación de abandonar la lactancia por la escasa facilidad que sus trabajos brindan con respecto al amamantamiento.

La leche materna

La leche materna aporta un sinnúmero de nutrientes que cubre con todos los requerimientos nutritivos del niño de manera esencial en los primeros meses hasta los 2 años de vida, todo esto apoyado con una alimentación complementaria que no contenga lácteos. Y esta aporta significativamente en la salud del niño, crecimiento y además en aspectos psicológicos, sociales y económicos.

> La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo por su composición sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebe durante el acto de amamantar. En razón de que conviene todo lo que es niño necesita durante sus primeros meses de vida, la leche materna protege al bebe al bebe frente a muchas enfermedades tales como la gripes, neumonía diarrea, otitis, infecciones urinarias, e incluso, provenir otras patologías futuras como alergias, asma, obesidad entre otras. (Durán Ramírez, 2012)

La leche materna entonces, constituye el alimento ideal y la mejor bebida que puede brindarse al bebé de manera exclusiva hasta los 6 meses. Además, que diferentes estudios indican que los niños que son alimentados con leche materna desarrollan mejores habilidades cognitivas, contraen menos enfermedades y se encuentran más nutridos que aquellos que reciben leche de fórmula.

Componentes de la leche humana.

La leche materna ha demostrado una composición química variada y ajustada a las necesidades nutricionales del bebé, lo que demuestra su importancia y efectividad garantizando la salud y bienestar del infante.

> La leche humana no es sólo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilita su adaptación a la vida extrauterina. Tiene una gran complejidad biológica, ya que está compuesta por nutrientes, substancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, etc. Es capaz también de

> adaptarse a las diferentes circunstancias de la madre (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016).

La composición de la leche humana posee una variedad de elementos esenciales que se encuentran en cantidades ideales para procurar el crecimiento, maduración y desarrollo integral del niño. Y sumado esto la leche posee la capacidad de transformarse, según las necesidades del infante y logrando así cubrir al máximo todos los requerimientos nutritivos.

Tipos de leche materna.

La composición de la leche puede variar en los últimos meses de gestación y en los primeros días después del parto. Por ello se han identificado 3 tipos de leche materna:

El calostro.

> Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen. El calostro tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas especialmente IgA, lactoferrina, células (linfocitos y macrófagos), oligosacáridos, citoquinas y otros factores defensivos, que protegen a los recién nacidos de los gérmenes ambientales y favorecen la maduración de su sistema defensivo. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

El calostro es una leche muy valiosa, debido a que posee todos los nutrientes que el niño necesita para cubrir con sus requerimientos nutritivos, y sobre todo porque lo protege de infecciones y otras enfermedades a la que la madre eta expuesta.

Leche de transición.

> Es la leche que se produce entre el 4 y 15 día postparto. Entre el 4-6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche (subida de la leche), que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600-700 ml día entre los 15 y 30 días postparto. Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

Como su nombre lo indica es una leche en la que se presenta una variación diaria hasta logar alcanzar las características de la leche madura, y es aquí donde las madres alcanzan un volumen estable de producción de leche.

Leche madura.

> La leche madura tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Si la madre tiene gemelos se producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos. Cuando la lactancia involuciona pasa por una fase calostral antes de desaparecer la secreción de leche. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

Esta leche tiene una gran variedad de elementos, que cubren todas las necesidades del niño, y su producción en volumen será la suficiente y necesaria para el niño. La leche madura antes de desaparecer entra a una etapa de regresión antes de desaparecer por completo.

Al ser la leche materna parte integra del proceso reproductivo es ideal que el niño se beneficie de la leche en sus diferentes etapas y formas, debido a que cada una de ellas posee beneficios indispensables para su desarrollo como la producción de anticuerpos, el dotar más calorías al bebé y aportar todas las sustancias que requiere el infante para su normal crecimiento y desarrollo.

Importancia y beneficios de la lactancia materna

La importancia de la lactancia materna es significativa tanto para la madre como para el bebé, ya que esta brinda ventajas innumerables. Además de suministrar nutrientes irremplazables para el bebé y garantizar la recuperación de la madre, todo esto beneficiando emocionalmente a ambos y desarrollando este vínculo tan especial.

Los beneficios de la lactancia materna son innumerables especialmente en las primeras semanas, este contacto precoz ayuda significativamente no sólo al bebé sino también a la madre. Por ello es importante comprender estas necesidades y tratar de satisfacerlas en lo posible.

Beneficios en el niño.

- Nutricionales: Los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida. Al final del primer año de vida los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados. Los bebés alimentados con leche artificial tienen el triple de probabilidades de ser obesos que los alimentados con leche materna. Los estudios confirman que recibir más proteínas durante el primer año deriva

en un mayor peso durante los dos primeros años y más riesgo de padecer obesidad a los 6 años.

- Protección frente a las infecciones y atopias: Los niños amamantados presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizantes. Mediante la transferencia de anticuerpos se estimula activamente el sistema inmunitario del lactante.

- Beneficios psicológicos: Amamantar al niño es relajante, favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a la madre. La lactancia bien establecida es percibida por la mayoría de las mujeres como muy satisfactoria, pues proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo. Además predispone en el niño buenos hábitos alimentarios para el futuro. (Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada, 2015)

Todos estos beneficios aportan significativamente al desarrollo en sus requerimientos nutritivos, físicos, inmunológicos y psicológicos, consiguiendo un desarrollo integral para el mismo. Cabe recalcar que la leche cambia su composición de acuerdo a las necesidades del niño, por esta razón se debe evitar el destete precoz debido a que esta acción generaría la desprotección y la privación de beneficios para el infante.

Beneficios en la madre.

- Recuperación uterina post-parto y disminución del sangrado: La succión del pecho en las dos primeras horas tras el parto produce liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre el útero de la mujer provocando su contracción. Las siguientes descargas de oxitocina producen nuevas contracciones del útero con lo que éste recupera más pronto el tono y el tamaño.
- Mejora de la anemia y aumento de las reservas de hierro.
- El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. También durante varios meses inhibe la ovulación por lo que no hay menstruación y favorece el ahorro de hierro.
- Recuperación más precoz del peso corporal previo al embarazo.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama post-menopáusico, cáncer de ovario.
- Disminuye fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la post-menopausia.
- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional. (Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada, 2015)

Todos estos beneficios son clave a lo largo de la vida de la mujer, y se manifiestan en el ámbito bilógico, en donde habría menores perdidas de sangre y ayudaría a prevenir el cáncer, y en el ámbito psicológico, ya que mejora el vínculo entre madre-hijo e incrementa su autoestima como mujer y como madre.

Técnicas básicas y posiciones para amamantar al bebé

La leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa y una extracción activa por parte del bebe. El niño, para realizar una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con este. Esta tetina se forma, aproximadamente, con un tercio de pezón y dos tercios de areola y mama. En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua en forma de ondas peristálticas de delante hacia detrás, el que ejerce la función de "ordeñar" los senos lactíferos, que es donde se acumula la leche una vez que esta se ha producido (Consejería de Salud de la Rioja, 2009).

El bebé por instinto propio genera las condiciones adecuadas para poder alimentarse, es por ello que mientras más veces se le permita mamar, la succión se activará de mejor manera y esta será una experiencia gratificante para el niño y se evitarán los problemas que lo lleven a abandonarla.

La posición del bebé frente al pecho de la madre es de vital importancia sobre todo en las primeras semanas de vida. Esto permitirá que pueda alimentarse de manera conveniente y favorecerá la prevención de diversos problemas que se suelen suscitar en el amamantamiento.

Posición del niño con la madre acostada.

Ilustración 1
Fuente: Manual de Lactancia Materna.
Ministerio de Salud.

Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe estar enfrentada al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño se apoya en el antebrazo de la madre. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

Esta postura es útil por la noche casos de cesárea cuando tiene la madre tiene la dificultad de mover el brazo sobre el que está recostada. En dónde debe utilizar la mano libre para acercarse al niño, más que para introducir el pecho en su boca.

Posición del niño con la madre sentada.

Ilustración 2
Fuente: Manual de Lactancia Materna. Ministerio de Salud.

> La posición tradicional o de cuna consiste en que el niño está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que sujeta al niño, le agarra de la región glútea. Con la mano libre se sujeta el pecho en forma de "C", y se lo ofrece. Con el pezón estimula el labio superior del niño para que abra la boca, momento en el que acerca el niño al pecho (Comité de Lactancia Materna de la, 2004).

Ambas posiciones de amamantamiento tienen en común que el rostro y el vientre del bebé están siempre enfrentados a la mamá. Esto genera que entren en contacto visual y corporal. Por eso, la lactancia materna no solo es un proceso nutricional, sino que además constituye una importante vinculación afectiva.

Frecuencia y duración de la lactancia

Es recomendable ofrecer el pecho al bebé las veces y el tiempo que sea necesario. Teniendo en cuenta que normalmente un bebé puede lactar en intervalos de 2 a 3 horas durante 5 o hasta 15 minutos.

> Es necesario amamantar de noche para mantener una producción de leche adecuada y el crecimiento del bebé, así como ofrecer respuesta a las demandas producidas por el hambre. Además, las tomas nocturnas son necesarias para mantener una adecuada producción de leche y prevenir la ingurgitación de las mamas (Díaz Díaz, Riaño Galán, Rodríguez Posada, Palencia González, & Candás Villar, 2008).

> La lactancia tiene que ser a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera. No es necesario seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé (UNICEF, 2001).

Es muy normal que al observar bebés nos encontramos con que unos son exigentes, inquietos o parecen tener poca capacidad en su estómago. Desean comer cada una o dos horas, de día y de noche. Otros en cambio son más tranquilos y exigen comer sólo cinco veces al día. El hecho es que la frecuencia y duración varía en cada individuo y varía en cada etapa del crecimiento.

La primera tetada.

> La primera tetada amerita atención especial. En algunas sociedades, el primer contacto con el alimento es por tradición una ocasión ritual importante. En Noruega, por ejemplo, solía prepararse un cocimiento muy rico en grasa que se usaba sólo en ocasiones festivas; al bebé se le da un poco de éste inmediatamente después de nacer para que no le faltara alimento en el transcurso de la vida (Helsing & Savage King, 1988).

Este primer contacto entre la madre y el hijo, es de gran impacto sobre su relación y vínculo afectivo, por lo que es recomendable dejar que el niño lacte lo que él desee y que la frecuencia sea natural, teniendo en cuenta que el Dr. Illingworth (1991) demostró que, si se permite una alimentación de libre demanda, hay menos probabilidades que la madre sufra de grietas en sus pezones y congestión en los pechos, lo que garantizará un amamantamiento prolongado.

Finalización del periodo de lactancia.

La mayor parte de las organizaciones de la salud coinciden en que la decisión de determinar hasta qué edad debe tomar el pecho un bebé concierne exclusivamente a su familia. Es decir, esta es una decisión que corresponde a la mamá y al bebé, en la que ninguno de los protagonistas debe ser perjudicado.

El destete.

El destete es un proceso en el cual se comienza a introducir alimentos con la finalidad de abandonar la leche materna, siendo así un periodo de transición en el que el niño cambia su forma de alimentarse paulatinamente.

> No se dispone de datos que indiquen el tiempo óptimo para el destete los lactantes comienzan a efectuar movimientos de mordida a los tres o cuatro meses. Actualmente, es costumbre destetar a los niños entre los 8 y 10 meses. La introducción de un biberón complementaria en el tercero o cuarto meses de edad y el uso de alimentos sólidos aproximadamente a la misma edad hacen el destete en un proceso gradual. (Bakwin & Morris Bakwin, 1974)

El abandono del pecho materno es un proceso muy complejo, que varía de acuerdo a la edad que la madre se decida a hacerlo, siempre y cuando tome en cuenta el estado nutricional, inmunológico y psicológico en el que se encuentre el niño.

Proceso del destete.

Para iniciar el destete con introducción de sólidos a los 6 meses, se aconsejará a la madre ofrecer los alimentos después del pecho, siempre con cuchara y sin forzar. Cuando la madre desea destetar precozmente, por razones personales, el pediatra deberá:

- Revisar con la madre las causas del destete que, en ocasiones, pueden tener una solución distinta.
- Informar de los riesgos aumentados para su salud y la de su hijo que conlleva el destete precoz.
- Ayudarla a planificar el destete, para que éste no se produzca de forma brusca.
- Recordarle que la reincorporación al mundo laboral no apareja necesariamente el destete total, que es posible la extracción y almacenamiento de la leche materna y que tan sólo en los 15 días previos (no antes) puede ser interesante iniciar al lactante en el uso de cucharas, vasos, jeringas o tetinas. Es mejor que esta toma de leche materna u otra leche sea ofrecida por el futuro cuidador.
- Si la causa es un nuevo embarazo y la madre desea no seguir amamantando, a pesar de haberle explicado que no existe contraindicación médica, es aconsejable el destete gradual, pero meses antes del nuevo nacimiento.
- Enseñar a la madre a reconocer los signos de una depresión. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

El proceso del destete debe darse manera paulatina, y procurando que los niños se encuentren maduros psicológicamente y así evitar situaciones problemáticas, teniendo en cuenta que todas estas vivencias generarán fuertes repercusiones en la vida adulta.

Cuidado de las mamas e higiene

> La ducha diaria es la medida higiénica correcta y suficiente. Secar bien las areolas y pezones evitara que las mamas queden húmedas. Para cuidar la integridad del pezón se puede utilizar productos naturales o exprimir y dejar secar la propia leche que tiene sustancias antisépticas y reparadoras (UNICEF, 2001).
>
> Antes de dar de lactar la madre debe lavar muy bien sus manos con agua y jabón. De igual forma debe limpiarse el pezón y la areola con agua hervida. Aquellas mujeres que utilicen biberones deben ser escrupulosas con la higiene. Todos los utensilios para preparar alimentos deben ser esterilizados (Arismend J., 2009).

La higiene y cuidado de las mamas es indispensable a la hora de alimentar al bebé, ya que con esto estaremos evitando futuras infecciones y ayudará a conseguir que la lactancia sea exitosa y a la vez proporcionar mayor confianza en esta nueva y maravillosa experiencia.

Leche insuficiente y suplementos muy tempranos

Señales de poca leche.

Si una madre no produce leche a pesar de que amamanta a su bebé frecuentemente y ella se alimenta y descansa lo suficiente, podría tratarse de una baja producción de leche, lo que implicaría no amamantar a su bebé de manera adecuada ni aportaría la leche suficiente para su desarrollo.

> Cuando sospeche que está frente a uno de estos casos, primero pese seguido al bebé para comprobar que realmente está aumentando de peso Debe hacerlo durante varias semanas. Los aumentos de peso de una o dos semanas pueden variar ampliamente, por lo que no hay seguridad de que la leche sea insuficiente si un bebé no aumenta de peso durante un periodo corto. Que llore y parezca tener hambre puede ser una evidencia pero nunca una prueba contundente de que está recibiendo poca leche (Helsing & Savage King, 1988).

Es por ello que es de vital importancia el control frecuente del peso del bebé para garantizar su buena alimentación y comprobar que tan buena es la producción de leche y poder resolver a tiempo este inconveniente siempre con ayuda de especialistas.

Cuando dar alimentación suplementaria

Si luego de una evaluación minuciosa se verifica que la causa del poco aumento de peso de debe a la producción escasa de leche, es necesario buscar soluciones entre ellas podría ser recurrir a la leche artificial.

> Para una familia fluente, con buena higiene, el biberón suplementario puede ser la respuesta. Esto, sin embargo, da paso muchas veces a que se alimente muchas veces exclusivamente con biberón porque muchas madres sienten que la combinación de pecho y biberón les acarrea las desventajas de ambos sin las ventajas de ninguno de los dos (Helsing & Savage King, 1988).

Al momento de tomar una decisión para solucionar este problema, la madre debe evaluar los pros y los contras de utilizar el biberón. Al acceder al uso de una alimentación alternativa, es recomendable tener presente que primero se debe dar el pecho y luego se debe complementar con el biberón, y si por alguno de los casos más tarde logra aumentar su producción de leche, puede en cualquier momento diluir la leche de fórmula y amamantarlo intensivamente.

La lactancia artificial y las dificultades presentes en ella.

La leche de fórmula pretende imitar a la leche materna en lo máximo posible, y su composición debe cumplir con todas las directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud. Se trata de leches elaboradas a base de leche de vaca y leche de soya, que necesitan una esmerada higiene al momento de su preparación.

> El empleo de leches de otros mamíferos en la alimentación de los niños lactantes es una alternativa dietética que se practica desde la antigüedad. La leche utilizada con mayor amplitud para estos fines es la de la vaca, razón por la que desde hace poco más de un siglo se empezaron a investigar sus particularidades químicas. Esto ha permitido el desarrollo de las fórmulas lácteas que se conocen en la actualidad y de muchas otras que ya han desaparecido del mercado. (Casanueva, Kaufer- Horwitz, Pérez-Lizaur, & Arroyo, 1995)

Cabe señalar que ninguna leche supera o logra reemplazar a la leche materna, pero es importante a la hora de cubrir casos en los que no se puede continuar con la lactancia materna. Teniendo muy en cuenta que se debe esterilizar cada uno de sus utensilios para evitar el riesgo de infecciones.

La madre es quien recibe libremente sobre el tipo de alimentación que le suministrará a su hijo. Decisión que deberá tomar antes de dar a luz como después de haber recibido una información adecuada sobre la lactancia materna y la técnica de amamantamiento.

> La alimentación con leche de fórmula eleva el riesgo de muerte súbita del lactante y de mortalidad en menores de 3 años. Además, estos niños tienen procesos infecciosos más graves y numerosos: gastroenteritis, infecciones respiratorias e infecciones de orina. Más del 80% de los casos de enterocolitis necrosantes son debidos a la alimentación con leche de fórmula. Además los niños no amamantados padecen más dermatitis atópica, problemas respiratorios y asma si pertenecen a una familia de riesgo alérgico. (Mohamed Mohamed & Alcolea Flores, 2010)

Es necesario educarse y conocer las desventajas que la leche artificial puede generar en los niños en el transcurso de su desarrollo, pero si el uso de estos suplementos fuese la única salida, se recomienda estar atenta a la salud y bienestar del niño, con constantes chequeos y consultas al pediatra.

Factores que afectan la lactancia

Existe una diversidad de factores por los cuales la madre decide abandonar la lactancia materna; diversos estudios señalan que las causas condicionantes son tan variadas y dependen de la vida personal de cada mujer, y que están influenciadas de sobre manera por sus percepciones y vivencias que adquieren a lo largo de su vida.

Está influenciado por factores socioeconómicos y culturales, que influyen en la aceptabilidad y expectativas sobre la práctica de la lactancia materna.

Factores socioeconómicos.

Uno de los condicionantes de la lactancia materna es el nivel socioeconómico de la mujer en periodo de amamantamiento, entre los cuales podemos mencionar el estado civil, la educación, el entorno laboral y el ingreso económico.

Estado civil.

Según algunos estudios, las madres casadas presentan un mayor porcentaje de lactancia materna exclusiva, en donde es obvio que el apoyo familiar es uno de los

pilares fundamentales para mantener la lactancia materna; mientras que las mujeres solteras debido a la falta de apoyo paterno deben ser los pilares económicos de su hogar y esto conlleva a no continuar con la práctica de amamantamiento eligiendo leche de fórmula como parte de la alimentación de sus hijos.

Educación.

El nivel de educación de la madre es el que determina los conocimientos que esta posee para su desenvolvimiento y las conductas que adquiera en el transcurso de su vida, siendo este un factor importante a la hora de comprender y entender cualquier tipo de información que esté relacionada con la lactancia materna exclusiva.

> La educación de una mujer afecta su motivación para amamantar, pero la manera en cómo se afecta es diferente en diferentes partes del mundo. En muchos pises industrializado, la alimentación del pecho se está volviendo más común entre mujeres educadas y de clase alta. Por otra parte en los países de tercer mundo, las mujeres educadas y de clase alta tienden más a alimentar a sus hijos artificialmente (Helsing & Savage King, 1988).

Algunos estudios revelan que el grado de escolaridad es un indicador positivo para la lactancia materna, todo esto porque la madre cuenta con mayor conocimiento acerca de los beneficios que posee la leche materna en el desarrollo de sus hijos.

Entorno laboral.

En la actualidad son muchas las mujeres que se incorporan en actividades con fin económico fuera de su hogar, y muchas de ellas no poseen facilidades en sus trabajos para continuar con su práctica de amamantamiento.

> Diferentes estudios señalaron que el trabajar y, sobretodo hacerlo fuera del hogar, fue un factor que llevó a las madres a no iniciar o a abandonar de forma precoz la lactancia materna exclusiva, y reemplazarla con fórmulas lácteas, complementación temprana con otros alimentos y un mayor uso del biberón. Mientras que el permanecer en el hogar fue un factor protector relacionado con aumento en la duración y mayor tasa de exclusividad en los primeros 6 meses (Becerra-Bulla, Rocha-Calderón, Fonseca-Silva, & Bermúdez-Gordillo, 2015).

El procurara la lactancia materna depende mucho del tipo de entorno laboral en el que se desenvuelva la madre, en el caso que exista un entorno favorable donde se

proporcione facilidades de horarios o incluso la posibilidad de amamantar en el trabajo, la posibilidad de mantener la lactancia exclusiva es muy grande; y si por el contrario el entorno es desfavorable la probabilidad es casi nula.

Factores culturales.

La cultura juega un papel importante en el amamantamiento de la misma forma que lo hacen los factores socioeconómicos, todo esto porque las mujeres se dejan influenciar por mitos y creencias que se han venido acarreando desde nuestros antepasados. Es así que en algunas culturas se creía que una buena madre era aquella que tenía mucha leche y podía amamantar a sus hijos hasta edades avanzadas, y por el contrario consideraban una mala mujer a la que no tenía mucha leche y las consideraban como un fracaso de madre y esposa.

El abandono de la lactancia materna

Durante los últimos años se han realizado un sin número de estudios para identificar las causas que llevan a las madres a abandonar la lactancia materna a nivel mundial y nacional. En donde los resultados han arrojado información valiosa para luchar contra este problema.

> La situación mundial refleja que, aunque el inicio de la LM es mayoritario en casi todos los países, se produce a lo largo de los primeros meses de vida un descenso progresivo. Los factores responsables son muchos y diversos, como se pone de manifiesto en un estudio epidemiológico reciente realizado en nuestro país. Los datos publicados en 2016 por UNICEF, indican que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje de LME del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30% (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016).

Estudios realizados por la UNICEF en varios países del mundo revelan que la lactancia materna va decayendo conforme la edad del niño va aumentando, todo esto asociado a diversos factores como: físicos, sociales y laborales, que obligan a las madres a abandonar el periodo de lactancia en edades prematuras de los niños.

La encuesta nacional de salud y nutrición (ANSANUT) realizó un estudio en el año 2013 en la ciudad de Guayaquil, para determinar los factores asociados al abandono de la lactancia materna.

> Se realizaron 369 encuestas de las cuales se obtuvo que la lactancia materna exclusiva fue aplicada en 129 madres (35%), la lactancia mixta por 189 madres (51%) y la lactancia con fórmula por 51 madres (14%); obteniendo que el 65% madres abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. (Joutteaux Haro, 2013)

Es evidente que el abandono de la lactancia ha ido incrementando con el pasar de los años, ya que nuestro medio se ve influencia por diversos factores como laborales, e salud, e incluso falta de información, lo que ocasiona la disminución en el tiempo de duración de la lactancia materna.

En nuestro país el ministerio de Salud Pública ha realizado muchos estudios con el fin de disminuir la mortalidad en los bebes recién nacidos y en sus primeros años de vida, es por ello que realiza encuestas enfocadas en la Salud y Nutrición de los infantes.

> Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2011-2013 solo el 43% de los niños y niñas lactan de manera exclusiva hasta antes de los 6 meses. Y únicamente el 52% de los niños recibe leche materna durante su primer mes de vida, porcentaje que se ubica en 48% para aquellos entre 2 y 3 meses de edad y 34% para el grupo de entre 4 y 5 meses de edad (Ministerio de Salud Pública MSP, 2013).

A pesar de los diversos beneficios de la leche materna, según estas encuestas el porcentaje de niños que lactan de manera exclusiva va disminuyendo de manera notoria, teniendo en cuenta que en esto inciden muchos factores, sobre todo la escasa comprensión de los beneficios de la leche materna y la falta de apoyo.

Desarrollo afectivo

Concepto de desarrollo afectivo

> El desarrollo afectivo juega un papel esencial en la construcción de la identidad de la persona y en su desarrollo emocional. A su vez éste, al ser el modelo que configura sus relaciones y el filtro por el que recibe toda la información básica para su desarrollo cognitivo es la base de todo su desarrollo. Desde el desarrollo afectivo se construye el cognitivo y desde éste el social. (Martínez González, 2008)

El que forma los cimientos para el desarrollo social y cognitivo, es el desarrollo afectivo, el cual es indispensable para para que el niño e identifique como tal y además este pueda alcanzar el bienestar y plenitud a lo largo de su vida, logrando seguridad, autonomía y autoestima.

> El desarrollo socio-afectivo es, en un sentido amplio, aquella dimensión evolutiva que se refiere a la incorporación de cada niño y niña que nace a la sociedad donde vive. Tal incorporación supone numerosos procesos de socialización: la formación de vínculos afectivos, la adquisición de los valores, normas y conocimientos sociales, el aprendizaje de costumbres, roles y conductas que la sociedad transmite y exige cumplir a cada uno de sus miembros y la construcción de una forma personal de ser, porque finalmente cada persona es única. (Cifuentes González, 2015)

Entonces el desarrollo afectivo es un proceso en el cual cada niño va autoconstruyendo su persona de manera única y así formando su mundo emocional y sentimental. Todo esto le acompañará en cada momento, cada etapa de su desarrollo y cada comportamiento que el niño presente en su diario vivir, de ahí la importancia de estimular y potencia el afecto en las mejores condiciones.

Desarrollo emocional

Para poder comprender el desarrollo emocional es necesario tener en cuenta a las emociones y a los sentimientos, ya que estos de manera conjunta dan paso a la formación del afecto de las personas, pero sólo en el caso de los infantes, las emociones son las que predominan.

> Las emociones son reacciones afectivas que surgen rápidamente ante cualquier estímulo externo y son muy intensas y breves. Por el contrario, los sentimientos son emociones sentidas, pensadas, que duran más en el tiempo, no tan intensas y no es necesario que esté el estímulo que las provoque. Por tanto, teniendo en cuenta las características del desarrollo afectivo, son las emociones las que predominan en la etapa de educación infantil. Mediante estas los bebés expresan diferentes estados y se comunican con los adultos (Soler Gómez, 2016).

Es sustancial tener en cuenta la importancia que las emociones ocupan dentro del desarrollo integral de los infantes, ya que son las que prevalecen por más tiempo y ayudan al niño a expresar su sentir y a comunicarse con su alrededor. Es por ello que debemos centrarnos en su educación para reforzarlas y mantenerlas y favorecer el área personal y social del niño.

Tipos de emociones.

Pueden ser de dos tipos, emociones básicas y emociones autoconscientes.

Emociones básicas.

Son seis las emociones básicas que están presentes desde el nacimiento, y son las que predominan en la primera infancia. Se afirma que son innatas y universales porque existen en todas las culturas. Las seis emociones básicas son la alegría, la ira, la tristeza, el miedo, la aversión y la sorpresa (Soler Gómez, 2016).

Emociones autoconscientes o sociomorales.

Estas emociones aparecen más tarde que las básicas; se empiezan a experimentar a partir de los dos años, aunque de forma esporádica, porque son más complejas y necesitan de un desarrollo cognitivo y moral suficiente para que se produzcan. Como indica su nombre, es necesario que el niño sea consciente de su existencia diferenciada del resto y tenga una valoración de sí mismo. Algunas emociones autoconscientes son la vergüenza, el orgullo, la culpabilidad y la envidia (Soler Gómez, 2016).

Las emociones básicas aparecen desde el nacimiento, y al ser únicas serán las que prevalezcan durante los primeros años del niño, mientras que por el contrario las emociones autoconscientes o sociomorales son más complejas y aparecen con el paso del tiempo, donde necesariamente el niño ya debe ser consciente e influenciado por el medio circundante.

Funciones de las emociones.

Las funciones principales que cumplen las emociones son:

- Servir de guía para la conductas
- Connotar la situación como positiva o negativa
- Preparar el organismo para la acción
- Construir el sentido de la realidad y la identidad
- Facilitar el autoconocimiento
- Ayudar a dar significado a cada situación y a cada tipo de relación interpersonal
- Contribuir a la construcción de vínculos y relaciones
- Comunicar el estado de ánimo
- Marcar la dirección de los procesos de atención y de memoria (Psicólogos en Madrid EU, 2016).

Estas funciones tienen significativos aportes a la vida emocional y desarrollo afectivo del niño, ya que beneficia la formación de vínculos afectivos, forma relaciones y puede comunicarse con todos a su alrededor, y así tener un sentido de su realidad y forjar su propia identidad.

Los objetivos del Desarrollo Afectivo en la primera infancia

- Alcanzar un desarrollo personal y social a través de la gestión de sus propias emociones.
- Ser empático, detectando las necesidades y la sensibilidad o sentimiento en el otro.
- Desarrollar positivamente, el autoconcepto, la autoestima y el conocimiento de las propias emociones.
- Resolver los conflictos emocionales que surgen en el día a día.
- Relacionarse con los otros de manera positiva y satisfactoria, pudiendo expresar lo que se siente de manera natural. (Cifuentes González, 2015)

Todos estos objetivos se llegarán a cumplir de acuerdo a la situación y condición en el que el niño se desarrolla, todos los factores internos y externos en los que sobresalen la familia, la figura materna y paterna y el entorno.

Características del desarrollo infantil de 0 a 6 años

El desarrollo afectivo en la etapa infantil posee particularidades diferentes al reto de etapas evolutivas. Las características que sobresalen de 0 a 6 años son:

- Los niños son más sensibles a los pequeños acontecimientos, lo que les provoca cambios bruscos de humor y experimentan diferentes emociones. Son estados emocionales muy cambiantes.
- Predominan las emociones sobre los sentimientos.
- Los estados emocionales son más intensos, pero al mismo tiempo más rápidos. Pueden pasar de la risa al llanto súbitamente.
- A veces no suelen acordarse del motivo o estímulo que les causó un determinado estado emocional.
- Los estados emocionales son menos profundos que los de los adultos.
- La vida afectiva predomina sobre los procesos racionales. En estas edades todo está impregnado de emociones, ya que su desarrollo más racional todavía no está completo.
- Son más impulsivos y buscan el bienestar emocional a toda costa.
- El característico egocentrismo también se cumple para las emociones, ya que buscan su propio placer sin pensar en los demás.

- Los niños a estas edades se sienten desprotegidos y necesitan que les cuiden. Este cuidado empieza por cubrir sus necesidades fisiológicas y básicas para ir avanzando conforme crecen.
- Las figuras de apego se convierten en su base de seguridad de afecto y facilitan la seguridad suficiente para explorar el mundo.
- Utilizan determinadas emociones para llamar la atención de los adultos, sobre todo de la de las figuras de apego (Soler Gómez, 2016).

En la primera infancia todo está relacionado con las emociones, las mismas que pueden ser cambiantes y a la vez intensas. Es por ello que necesitan de manera indispensable quien los cuide, proteja y cubra todas sus necesidades. Todas estas características con respecto al desarrollo afectivo tienen gran influencia sobre todas las áreas en estas edades.

Construcción de vínculos afectivos

> Los vínculos afectivos son las relaciones que se construyen entre dos personas en las que han invertido sus propias emociones, que han cultivado durante tiempo y con las que se han comprometido, generando un proyecto común de relación. Este proceso las ha convertido en personas únicas e insustituibles, en referentes de desarrollo para el otro. Cada relación es diferente, con cada persona construyen un mundo de significados distinto. El proceso de construcción de un vínculo afectivo es un proceso de dos en el que cada una de las personas aporta, aunque sea un bebé, sus características diferenciales que hacen la relación única e irrepetible (Horno Goicoechea, 2008).

Para la construcción de vínculos afectivos es necesario la participación de dos partes, en la que cada una contribuye con sus cualidades únicas y diferenciadas, todo esto en medio de una relación en la que conviven y comparten en el día a día, y lo cual genera el inicio, formación y construcción de afectos.

Vínculos afectivos positivos.

> Es como si construyera un relato, en el que los vínculos afectivos que establece van dejando huellas, muchas positivas, otras no tanto. Esas huellas quedan y hacen que el niño o niña afronten la experiencia de una forma determinada. Esta experiencia, a su vez, seguro modificará sus esquemas, sus modelos y su percepción de la vida, pero el modo en que llega a ella depende de haber tenido o no la base afectiva adecuada (Pinto L., 2002).

Toda experiencia positiva que el niño ha ido vivenciando influenciará de la mejor manera en su comportamiento y en la formación de vínculos con aquellos que lo rodean. Cada momento o situación que el niño atraviesa se va almacenando en sus recuerdos de manera permanente y ello depende mucho la personalidad del niño a futuro, es por ello

de gran importancia establecer con el niño vínculos afectivos positivos llenos de experiencias gratas, que doten al niño alegría y satisfacción.

Vínculos afectivos negativos.

> Pero además no todos los vínculos, por el hecho de constituirse, son positivos. Existen relaciones afectivas negativas para el desarrollo del niño/a, inseguras, ambivalentes o ausentes. Pero no debemos confundir la problemática con la ausencia de relación afectiva. El indicador de falta de vinculación no suele ser el conflicto sino la indiferencia, incluso en muchos momentos los padres y madres necesitan aprender a comprender y afrontar la agresividad como una muestra de afecto en negativo, para poder encauzarla de modo positivo sin destruir ni cuestionar la relación que los une a sus hijos e hijas (Horno Goicoechea, 2008).

La indiferencia de los padres ante la agresividad suele generas vínculos afectivos negativos, ya que la mayoría de madres y padres que se encuentran en esta problemática se niegan a aceptar que las acciones agresivas que estos tienen es una muestra de afecto negativo, y suelen tener dificultad en canalizar su agresión de una manera ideal en donde el niño no se vea afectado.

> Cuando la madre e hijo sean dados de alta y trasladados a su domicilio, es conveniente "por indicación médica" proteger al máximo la intimidad de la pareja y restringir las visitas de familiares y amigos, para permitir un progresivo ajuste en el apego y lactancia. Las visitas pueden ser diferidas por algunas semanas, hasta que la madre haya logrado una lactancia eficiente y se haya recuperado del cansancio y las molestias físicas posteriores al parto. Esto último previene angustia, disfunción de apego, agotamiento físico y garantiza una mejor calidad de lactancia. Desde entonces, será el pediatra, con el rango de médico de la familia, quien irá dirigiendo a los padres en esta nueva experiencia (Pinto L., 2002).

Lo más importante para favorecer el desarrollo afectivo es que se establezca con el bebé una relación de cariño y cercanía que le transmita confianza y seguridad, que responda a todas sus necesidades, que se le demuestre el cariño, el disfrute de su compañía y que además brinde consuelo cuando sea necesario.

Detección y principales dificultades en el desarrollo afectivo

Es posible detectar la disfunción del apego, tanto en el bebé como en la madre, siempre y cuando se realice una observación minuciosa y además se entable una conversación amena con la madre para poder identificar este problema.

> La madre con disfunción en apego, es una mujer tensa y angustiada, que se siente incompetente para criar y amamantar a su hijo porque básicamente no se puede comunicar con él y no entiende sus claves comunicacionales. No discrimina entre un llanto de hambre, de sueño, de enfermedad, de estar sucio e incómodo, o de otra naturaleza. Ello la impulsa a conductas, a veces, muy neuróticas, de sobrealimentación forzada, de excesivo número de mudas e inclusive consultar médico sin ser necesario. Esta situación de angustia e incompetencia, la va deprimiendo progresivamente hasta el grado de perder la motivación por su hijo, terminar la lactancia natural y llegar al extremo de perder el amor por él. Ello, en casos extremos puede explicar diversas conductas de maltrato hacia su hijo, transformando a su pareja en cómplice (Pinto L., 2002).

> El recién nacido o lactante menor con disfunción en apego, también está muy tenso. Comprende a su manera, que algo no funciona bien, que no es entendido en sus demandas y que es, de cierto modo, agredido con la alimentación y demás procedimientos. Altera su ritmo de sueño y alimentación, padece de aerofagia y cólicos consecuentes, y desarrolla conductas reactivas a dicha agresión, con rechazo al exceso de alimentación y llantos excesivos e incontrolables. Ello, confunde más a su madre y se crea un círculo vicioso en el cual cada uno agrede y enferma al otro (Pinto L., 2002).

Es muy importante la detección precoz de una disfunción de apego, ya que esta dificultad puede traer varias y graves repercusiones sobre el desarrollo del niño y la creación de su vínculo afectivo con la madre. Y se recomienda en caso de ser el problema más complejo, acudir a un psiquiatra o psicólogo para que brinde la respectiva ayuda.

Las dificultades más evidentes en la mayoría de casos con dificultades en la formación del apego son: nacimiento prematuro y problemas de lactancia.

Nacimiento prematuro:

> Se considera nacimiento prematuro al niño que nace antes de la semana 37 de gestación. Esta condición de prematuridad determina que sus órganos y sistemas no estén totalmente maduros; en cuanto al sistema nervioso no se encuentra desarrollado el olfato hasta la semana 29, la vía auditiva hasta la semana 32, y el reflejo de succión-deglución hasta la semana 34-35, convirtiéndose esto en la principal interferencia con el apego. Dependiendo de cada caso, para resguardar la vida del niño prematuro, no se lo pone en contacto directo piel a piel, ni se realiza la primera succión inmediatamente posterior al nacimiento, ya que requieren cuidados intensivos neonatales, que muchas veces termina en la hospitalización prolongada por un alto riesgo de morbi-mortalidad

El nacimiento prematuro tendrá como consecuencia que separen al niño de los brazos de la madre, y por ende el desajuste en el desarrollo de su vínculo afectivo, ya que esto les imposibilita el contacto piel con piel y que no pueda beneficiarse de la leche materna sobre todo en sus primeros días que es el calostro, la cual posee grandes beneficios.

Problemas de lactancia.

> Mediante un estudio longitudinal se evaluó el vínculo madre-hijo y se evidenció que las mujeres que presentaban uno o más problemas a la hora de la lactancia como conductos obstruidos, mastitis, pezones agrietados o bajo suministro de leche, obtuvieron resultados que sugerían una vinculación más pobre con el niño. A pesar de la asociación positiva que hay entre la lactancia materna y el vínculo madre-niño, los problemas de lactancia que a menudo surgen podrían estar interfiriendo en ese proceso de unión.

Es recomendable que la madre se prepare durante el embarazo para asumir el gran reto de amamantar a su hijo. Por ello es indispensable que se informe y se eduque para cumplir a cabalidad con este proceso y a la vez ayudar a que el niño se beneficie de ello.

Inicios del desarrollo afectivo a través del apego

> Podríamos definir el apego como un vínculo afectivo que se forma con alguien especial, que persiste en el tiempo, que hace que se tienda a buscar la proximidad con esa figura y que es fácilmente observable en el primer año de vida de cualquier niño, en cualquier cultura. (Martínez González, 2008)

> El vínculo de Apego es un lazo afectivo, primario y especifico entre una cría y un adulto de la misma especie, destinado a garantizar evolutivamente el desarrollo adecuado de las crías a través de un proceso de regulación fisiológica, emocional y neuroendocrina. (Juez García, y otros, 2010)

El apego es primario porque tiene la necesidad de vincularse, es como una exigencia biológica, casi con la misma importancia para la supervivencia de la especie y para la nutrición y la multiplicación. Y que garantiza un desarrollo adecuado en los aspectos fisiológico y emocional, que son esenciales para la vida del ser humano.

> En humanos el tipo de apego que se consolida a partir de los 12 meses de vida es la culminación de proceso de interacción entre el bebé y la figura primordial de apego, depende por lo tanto de las características de dicha interacción que pueden ser modificadas con intervenciones específicas. (Juez García, y otros, 2010)

La culminación del proceso de vinculación depende mucho de las interacciones que se realicen. Y a condición de estas se formará un apego bueno relacionado con niños sanos y afectuosos, y un mal apego relacionado con trastornos del desarrollo, maltrato y negligencia hacia los niños y psicopatología evolutivamente.

La teoría del apego.

La formación del apego alcanza su objetivo cuando este consigue dar seguridad al niño, este proceso depende mucho de la conexión entre el niño y su figura de apego, es así que se ha establecido una teoría que responde a las interrogantes del apego y su formación.

> La explicación más popular de formación de apego es dada por el psicoanalista Bowlby. Esta teoría da énfasis en la capacidad innata del bebé para emitir signos que dan una respuesta predispuesta biológicamente por los adultos, y por consiguiente desarrollar el apego. El mejor ejemplo de estos signos es el lamento, siendo muy eficaz para incitar a los adultos a acercarse, coger y aliviar al bebé. Mientras van creciendo, los bebés desarrollan una variedad de medios para lograr esta proximidad. A lo largo de la infancia, los niños buscan la proximidad a los adultos proteccionistas para obtener nutrición, consuelo y seguridad. Gradualmente los niños enfocan estas ofertas en personas familiarizadas o en las que ellos pueden contar y este es un aspecto crucial dentro del proceso llamado formación del apego (Baeza , Tomas, Molina, Raheb, & Vila, 2012).

El cuidador del bebé será el encargado en gran parte de ayudar a desarrollar el apego en el niño, siendo su tarea principal responder a todas las necesidades del niño y satisfacerlas de tal modo que los niños vayan identificando con quienes puedan contar y busquen proximidad y apoyo de su parte, formando así el apego seguro.

Importancia del apego.

La importancia de construir un apego seguro, determinará la prevención de trastornos psicopatológicos desde la infancia y actuará como promotor de conductas saludables a lo largo de su vida

"Es primordial cuidar la disponibilidad física y psicológica de la madre para que pueda conectarse emocionalmente con su hijo de tal forma que pueda conocerlo y percibir adecuadamente sus necesidades". (Kimelman J, 2012,p.07)

> También es muy importante no separar al recién nacido sano de la madre al momento de nacer, para que inicien contacto piel a piel inmediato y lo mantengan. Asimismo, que el padre esté presente durante el nacimiento, que tome al niño, que lo acaricie, entre otras acciones (Kimelman J, 2012).

La importancia de un apego seguro comienza con un parto tranquilo donde la integridad física y psicológica de la madre se encuentre en sus mejores condiciones, de este modo el apego entre madre e hijo comienza a forjarse de manera ideal.

John Bowlby (1973) señala que el núcleo de la Teoría del Apego, se encuentra en la necesidad reciproca de las relaciones tempranas. Y además, que en la vinculación afectiva, existen aspectos que tienen gran preeminencia dentro del ámbito familiar que se relacionan estrechamente con la conducta de los hijos. Este aspecto es la importancia del apego con el cuidador, y la segunda los estilos de socialización parental.

> El primero en desarrollar una teoría de apego a partir de los conceptos que aportara la psicología del desarrollo, con el objeto de describir y explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación, fue John Bowlby, quien intentó mezclar los conceptos provenientes de la teología, del psicoanálisis y de la teoría general de los sistemas para explicar el lazo emocional del hijo con la madre. Aizpuru, 1994

Teniendo en cuenta esta premisa, se ha puesto en evidencia que, durante los primeros años de vida, tiene lugar un proceso de desarrollo con gran relevancia, a continuación, se mencionará algunos principios básicos:

- Todos los animales, incluidos los de la especie humana, buscan la protección y cuidado de sus padres cuando experimentan peligros y amenazas.
- Esta búsqueda de protección tiene un papel evolutivo de supervivencia fundamental.
- En general, la figura de apego es la madre y rápidamente se genera una clara preferencia hacia ella (Fonagy, 2004).
- En los bebés, el malestar que conduce a la búsqueda de apego también puede ser provocado por el hambre, la sed y/o el dolor físico.
- El sistema conductual de apego no es único, sino que forma parte de un conjunto en el que figuran también la exploración, el cuidado y el apareamiento (Aizpuru, 1994).

Los niños desde que nacen desean ser protegidos y ser atendidos por sus padres, y es allí donde la figura materna es la que establece con el niño los primeros vínculos afectivos y a la vez se instituye como figura de apego para su hijo. Además, es importante formar una relación de saludable que logre satisfacer las necesidades físicas y afectivas del infante, para desarrollar en él sentimientos de seguridad y tranquilidad.

La experiencia que el niño tenga con su cuidador le ayudará a crear sentimientos de confianza que le provee la exploración del mundo tanto físico como social, siempre y cuando la figura de apego esté disponible a todos los requerimientos del niño.

Tipos de apego.

Apego Seguro.

> A veces el bebé llora cuando su madre sale; pero al regresar quiere estar con ella y deja de llorar. Parece decir: "te extraño tanto, me encanta volver a verte, pero ahora que todo está bien volveré a hacer lo que está haciendo". Entre el 60% y el 65 % de los niños estadounidenses muestra un apego seguro en sus relaciones. (Kail & Cavanaugh, 2006)

En este tipo de apego, los bebes pueden explorar el entorno sintiéndose seguros con su madre. En el caso de alejarse de su madre, suelen presentar ansiedad y reaccionar de forma positiva cuando su madre regresa.

En este caso la madre suele responder de forma apropiada ante las necesidades del niño; en el plano emocional, estos niños establecen una adecuada comunicación emocional.

Apego inseguro ambivalente.

"El bebé se enfada cuando la madre sale y muestra su malestar e incluso su enojo cuando regresa. Entre el 10% y 15% de los niños estadounidenses muestra este tipo de relación, otra modalidad del apego inseguro" (Kail & Cavanaugh, 2006, p. 177).

Estos niños tratan de permanecer junto a su madre por miedo a que esta desaparezca. Por lo general, presentan una relación ambivalente cuando su madre se aleja; reaccionan positivamente en algunos casos, pero en otros muestran rechazo debido al abandono que sienten por parte de su madre.

Los niños se caracterizan por su falta de autocontrol y estabilidad emocional. Y la inconciencia y falta de disposición a la hora de atender las necesidades del niño, es una característica de quien cuida del bebe.

Apego inseguro- evitativo.

> El bebé se enfada cuando su madre sale y, al regresar, puede ignorarla dirigiendo la vista a otra persona o volteándose. En este caso parece decir: "Me abandonaste de nuevo siempre debo cuidarme yo mismo". En Estados Unidos cerca del 20% de los niños

muestra este tipo de relaciones, una de las tres clases de apego inseguro. (Kail & Cavanaugh, 2006)

En este tipo de apego los bebes no parecen mostrar ningún tipo de reacción cuando su madre se aleja o regresa. Tampoco experimentan miedo ante los extraños.

Características principales en estos niños son: poca sociabilidad, impulsividad y aislamiento. Y en los padres es la incapacidad de estos para ofrecer los cuidados necesarios y a la vez apoyo que los bebes necesitan.

Carencia Afectiva y su relación con el desarrollo afectivo

La carencia afectiva se trata de la privación que ha pasado o está pasando un niño, en donde no existe relación madre-hijo, esto puede provocar en el niño un impacto emocional muy fuerte, ya que este hecho está catalogado como negligencia y abandono, que se suelen dar por diversos motivos como divorcio, hospitalizaciones, etc.

"La ausencia grave de estimulación afectiva por parte de los adultos que juegan un papel importante a nivel de relación afectiva, provoca síntomas clínicos que se expresan en trastornos somáticos, afectivos y conductuales". (Callabed, 2009, p. 25)

La relación afectiva del niño, debe ser fortalecida y estimulada constantemente por sus cuidadores, puesto que su ausencia puede tener graves repercusiones no solo en la afectividad del niño sino también en su salud. Es por ello que la relación entre bebé-cuidador es vital para su evolución y desarrollo integral.

El desarrollo afectivo y su relación con la lactancia materna

El desarrollo afectivo tiene una gran relación con la lactancia materna según varios estudios que se han realizado a nivel mundial, es por eso que actualmente la mayoría de madres o futuras madres conocen de los beneficios que la lactancia puede brindarles y de los efectos adversos que se pudieran presentar en caso de no amamantar.

En esta primera interacción madre-hijo, ocurren muchos fenómenos interesantes. Primero la madre observa a su recién nacido ojo a ojo. El niño responde concentrando la mirada en su madre. Luego comienza a tocarlo delicadamente y de manera progresiva,

> comenzando generalmente por las manitos, luego los pies y finalmente el resto del cuerpo. La madre le habla suavemente con voz de tonalidad alta. El RN responde con algunos movimientos tenues de cara y manos; esto confirma a la madre que el niño está atento y en comunicación directa con ella. El niño llora. El llanto erecta los pezones maternos y estimula a las hormonas prolactina y oxitocina. Se produce una sincronía entre el lenguaje materno, cadencioso y los movimientos del niño. La madre lleva al RN al pezón y éste lo frota hasta que emerge la primera gota de calostro, plena de linfocitos T, linfocitos B y macrófagos, que entregan al niño la clave de los anticuerpos a formar, para defenderse de la flora bacteriana de la piel materna. Estos primeros momentos e interacciones son primordiales en el inicio del apego (Pinto L., 2002).

Desde el momento en que el niño nace, ocurren un sin número de hechos que marcan al niño y a la madre de forma perenne. Existen procesos que el ser humano lo realiza de manera espontánea, como el hecho de buscar el seno hasta lograr succionar y poder alimentarse, de tener el contacto piel con piel con sus madres y el de guardar su olor para reconocerla. Es así que la lactancia es la manera ideal de lograr manifestaciones afectivas, y que contribuyen a la formación de un desarrollo afectivo ideal.

> El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el neonato; mediante la lactancia se da el contacto piel con piel, se refuerza el vínculo de unión entre la madre y el hijo, creándose un lazo afectivo no solo con la madre sino también con la familia; hay menos casos de maltrato y abandono del niño, reduciendo el costo de consultas médicas y, disminuyendo el consumo de sucedáneos de la leche materna no reciclable (Escobar, 2008).

El alimentar a su pequeño es quizás la práctica más placentera de la vida, porque a través de ella, la madre forma lazos afectivos con hijo de manera indefinida, lazos que van a dotar de muchos beneficios al infante y además de reducir enfermedades, maltrato, abandono y mortalidad.

Cabe recalcar que suelen existir ciertos obstáculos que impiden la lactancia, pero la madre debe hacer todo lo posible por realizarla, porque esto ocasionaría un fracaso dentro de la formación de vínculos afectivos con el niño, ya que este se sentirá rechazado y desprotegido.

> El lactante en su desarrollo a través de su comportamiento como es la succión, sonreír, llorar y aferrarse a su figura materna, acerca más a este binomio y, la conducta de ambos está dirigida a buscar la proximidad del uno con el otro. La lactancia materna es el primer alimento para el recién nacido y es el primer vínculo entre el binomio madre e hijo; la Organización Mundial para la Salud

(OMS) para el 2017 espera incrementar de 6 a 10 niños con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (UNICEF, 2001).

La lactancia materna es el alimento principal dentro de la alimentación del recién nacido y la base para crear vínculos que desarrollen la afectividad. Este es un proceso natural que brinda al niño grandes beneficios físicos y psicológicos y que, al darse de manera adecuada, en un ambiente acogedor, ayuda al niño a forjar su personalidad y a tener sentimientos de seguridad.

> El apego y la lactancia natural han cobrado mucha importancia en las últimas dos décadas, tanto a nivel mundial como nacional, debido a que, un Buen Apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño (Pinto L., 2002).
>
> La importancia de la vinculación afectiva, en el proceso de interacción social del ser humano es trascendental. Muchos de los conflictos psicológicos que se producen a lo largo de las edades, incluso los que entrarían en el ámbito de la psicopatología, pueden ser explicados a través del conocimiento de la historia afectiva de los primeros años, donde se constituye la seguridad básica y los modelos internos de la persona. Todo este proceso influye en las relaciones de apego, desarrollo social y emocional de los niños y adolescentes (Escobar, 2008).

Es en los primeros años donde se forjan los pilares fundamentales del desarrollo afectivo del niño, y de este depende los conflictos que genere con la sociedad o las relaciones positivas que establezca con su medio.

El gran desafío es entonces que la comunidad se informe y sea vocera de la importancia que tiene la lactancia exclusiva hasta los 6 meses sobre el desarrollo afectivo de los niños.

El futuro de la humanidad está en el cuidado que les brindemos a los niños, si cuidamos de ellos física y emocionalmente, desde el momento de su gestación hasta el desarrollo en la primera infancia con gran esmero, estaremos asegurando el bienestar de las futuras generaciones.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

Los materiales que se utilizaron para el proceso investigativo fueron de gran utilidad para el desarrollo de la investigación, los mismos que fueron empleados en la aplicación de la propuesta, como son: folletos, textos guías, papelotes, marcadores, hojas, esferos, trípticos.

El trabajo propuesto se trata de un estudio cualitativo – descriptivo ya que narró de forma fidedigna lo que acontece, lo que la gente dice, cómo lo dice y de qué manera actúa.

Como todo proceso investigativo se necesitó una serie de métodos, técnicas e instrumentos que fueron utilizados para llevar acabo la indagación de la mejor manera posible, y cumplir con todas las expectativas planteadas en el proceso de investigación.

Científico: "es único tanto en su generalidad como en su particularidad". (Diaz Flores , Escalona Franco, León Garduño , & Ramírez Apáez, 2013). Se utilizó en todo el proceso investigativo, ya que permitió recoger información para explicar la relación existente entre la lactancia materna y el desarrollo afectivo del niño, y obtener nuevos conocimientos que podrán ser aplicados en las madres en la etapa de amamantamiento. Y con ayuda de la observación se recopiló hechos acerca del problema, la selección del tema y planteamientos de objetivos, así como la verificación de los mismos, análisis e interpretación de los resultados estadísticos de la investigación. Su aplicación adecuada garantizó el rigor del desarrollo del trabajo investigativo.

Analítico-Sintético: "examina cada uno de ellos por separado, volviendo a agrupar las partes para considerarlas en conjunto" (Eyssautier de la Mora, 2002). Se utilizó en la desmembración de las variables del tema a investigar, para la fundamentación del marco teórico, y el planteamiento de las conclusiones y recomendaciones.

Descriptivo: "no se limita a la simple recolección y tabulación de datos, sino que hace la interpretación y el análisis imparcial de los mismos con una finalidad pre-establecida" (Leiva Zea, 1980). Con este método se pudo identificar, clasificar,

relacionar y delimitar las variables qué surgen en una situación determinada siendo indispensable dentro de la investigación para poder describir la problemática, además, permitió narrar los resultados de la investigación de manera lógica, mediante cuadros estadísticos culminando con el análisis e interpretación.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Observación directa: "Puede servir para determinar la aceptación de un grupo respecto a su profesor, analizar conflictos familiares, eventos masivos, etc." (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 1998). Fué aplicada durante la atención individual que se realiza a los bebés en su hogar, para recolectar la información necesaria que nos permitió conocer la repercusión que tiene el periodo de lactancia excesivamente corto sobre el desarrollo afectivo del niño, y mediante esta técnica se comprobó los diversos problemas en el CNH Colinas de Belén, lo cual se realizó de manera minuciosa, exhaustiva y puntual.

Encuesta: "Es la recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la población, mediante el uso de entrevistas personalizadas o la aplicación de cuestionarios" (Cerda Gutiérrez, 2011). La encuesta estuvo dirigida a las madres de familia que asisten al Programa de Atención Creciendo con Nuestros Hijos CNH Colinas de Belén, para obtener información sobre el conocimiento de la lactancia y su importancia sobre el desarrollo afectivo de los niños.

INSTRUMENTOS.

Como instrumentos se utilizó la Escala de Massie Campbell y un Cuestionario, los mismos que fueron aplicados en dos ocasiones, primero se aplicó para conocer tipo de apego que prevalecía en los niños y para diagnosticar el grado de conocimientos acerca de la práctica de la lactancia materna y su importancia para su desarrollo afectivo.

Escala Massie-Campbell: "Este instrumento fue creado por Henry Massie & Kay Campbell en 1978, teniendo como objetivo evaluar la calidad del apego entre un cuidador significativo (generalmente los padres), y su bebé entre 0 y 18 meses (preferentemente se utiliza durante el primer año de vida)" (Lecannelier, 2007). Este

instrumento se aplicó a las madres y niños durante la práctica de la lactancia, y se utilizó para evaluar la calidad del apego entre la madre de familia y el hijo, y observar conductas que fueron fuertes indicadores de la calidad del vínculo entre la madre y el niño.

Cuestionario: "Este puede aplicarse a grupos o individuos estando presente el investigador" (de Canales, de Alvarado, & Pineda, 2008). El cuestionario estuvo dirigido a las madres de familia, las preguntas del cuestionario tuvieron como objetivo identificar los conocimientos, que tienen a cerca de la Lactancia Materna y su Importancia para el cuidado y desarrollo de niño, lo cual ayudó a recolectar información y datos generales de la madre, los conocimientos acerca de la lactancia y la práctica de amamantamiento.

Posterior a esta aplicación se realizó la propuesta educativa para conocer sobre la lactancia materna y el desarrollo afectivo para mejora el problema encontrado el mismo que consistió en la aplicación del plan de actividades para trabajar con las madres de familia, y una vez aplicada la propuesta se realizó una evaluación del impacto de la propuesta educativo en las madres y la post-prueba de la escala y el cuestionario, de manera que permitió verificar la efectividad de la misma durante el proceso de trabajo con las madres de familia. Ya que los resultados fueron superiores a la primera aplicación y conseguir superar el problema de desconocimiento y practica de lactancia.

Población Y Muestra.

La población con la que se realizó la investigación fueron 60 madres de familia que asisten al Programa de atención Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) del barrio Colinas de Belén de la ciudad de Loja.

Para determinar la muestra que fue objeto de estudio se realizó el muestreo no probalístico, en donde a las 60 madres se les hizo un seguimiento mediante visitas domiciliarias y observaciones con la finalidad de averiguar cuál es el rango de edad en donde se goza de lactancia, mayor contacto físico, visual y apego. En el cual se pudo constatar que a la edad de 0 a 1 año se dan los vínculos afectivos más fuertes entre la madre y el bebé y es allí donde se forman los pilares fundamentales para su desarrollo

afectivo. Lo que me llevó a seleccionar como muestra a 30 madres de familia cuyas edades de sus hijos estaban dentro de este rango.

Tabla 1

Variable	f
Madres de familia	30
Total	**30**

Fuente: Ficha de localización del CNH "Colinas de Belén"
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

f. RESULTADOS

INSTRUMENTO 1: ESCALA DE MASSIE-CAMPBELL APLICADA A LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DE MANERA CONJUNTA CON LA MADRE DE FAMILIA, PARA DETERMINAR LA CALIDAD DEL DESARROLLOA AFECTIVO (APEGO) ENTRE LA MADRE Y EL HIJO

TABULACION DE DATOS POR ASPECTO (Grupal)

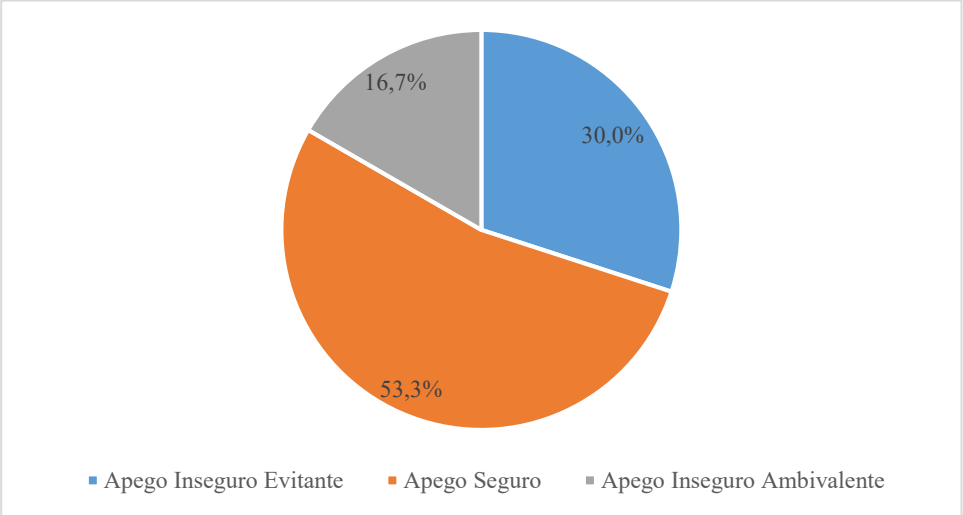
ASPECTO O ELEMENTO DEL APEGO: MIRADA

Tabla 2

Mirada del Niño (a)	f	%
Apego Inseguro Evitante	9	30
Apego Seguro	16	53,3
Apego Inseguro Ambivalente	5	16,7
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 1



Análisis e interpretación

La relación visual con el mundo juega un papel de gran importancia. Su significación para el desarrollo está dada por la precocidad de la vinculación con

los ojos de la madre, en las tempranas fases orales y por su simultaneidad con los momentos de la succión del pecho (BALLESTEROS ROTTER, 1999).

El gráfico presentado anteriormente nos da a conocer los resultados obtenidos de acuerdo a la observado del aspecto mirada del niño(a) hacia la madre. Donde se obtuvo como resultado que el 53,3% de niños(as) se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro con tendencia a estar conectado a la mirada de la madre; mientras que el 30% se ubican en el puntaje 1 y 2 que equivale al apego inseguro evitativo donde el niño puede estar mirando el cuerpo de la madre, pero no la mira a los ojos; y el 16,7% en el puntaje 5 equivalente al apego inseguro ambivalente en el que el niño desea estar siempre mirando a la madre sin querer mirar a otro lugar.

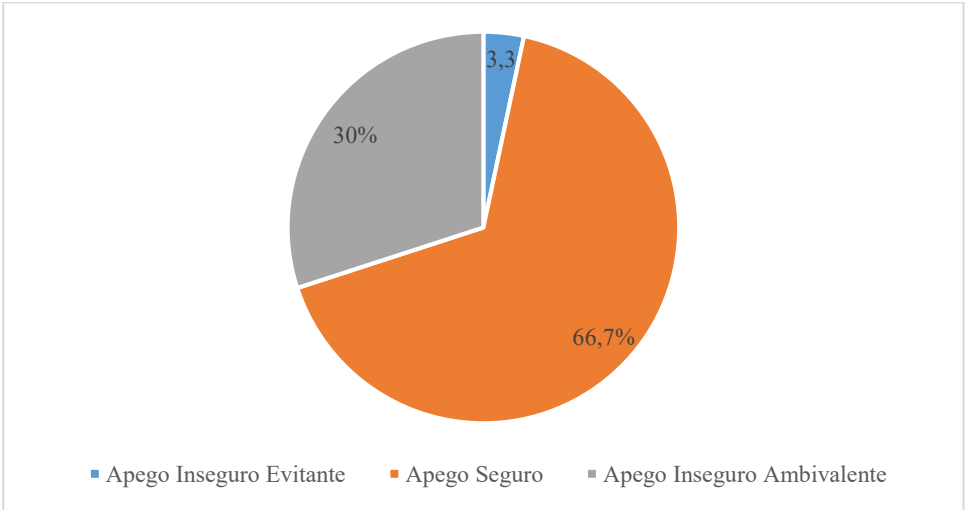
La tendencia del niño a estar siempre en contacto con la mirada de su madre tiene una gran valía ya que esto es lo que contribuye en la formación de vínculos afectivos desde temprana edad, y garantiza un apego seguro entre madre e hijo, que garantice un buen desarrollo emocional y afectivo.

Tabla 3

Mirada de la madre	f	%
Apego Inseguro Evitativo	1	3,33
Apego Seguro	20	66,7
Apego Inseguro Ambivalente	9	30
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 2



Análisis e interpretación

> Los ojos maternos son así una prolongación del seno, y su riqueza expresiva permite al bebé conocer que está ocurriendo a su alrededor por la acción de sus fantasías. La introyección de la mirada materna juega un gran papel en el desarrollo. Miradas de aceptación y cariño promueven el desarrollo (BALLESTEROS ROTTER, 1999).

El siguiente gráfico nos muestra los resultados obtenidos de la observación del aspecto mirada de la madre hacia el niño(a). Donde se obtuvo como resultado que el 66,7% de madres se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro con tendencia a estar conectado a la mirada del infante; mientras que el 30% en el puntaje 5 equivalente al apego inseguro ambivalente en donde la madre mira al niño sin darle espacio a mirar otros lugares.

Las madres de familia al demostrar un intercambio entre miradas largas y cortas dan un índice de un apego seguro con respecto a sus hijos, todo esto gracias a la variedad de expresiones y emociones que la madre puede transmitir a su hijo, teniendo estas una fuerte influencia sobre la formación de vínculos afectivos, y ayudando a promover su desarrollo.

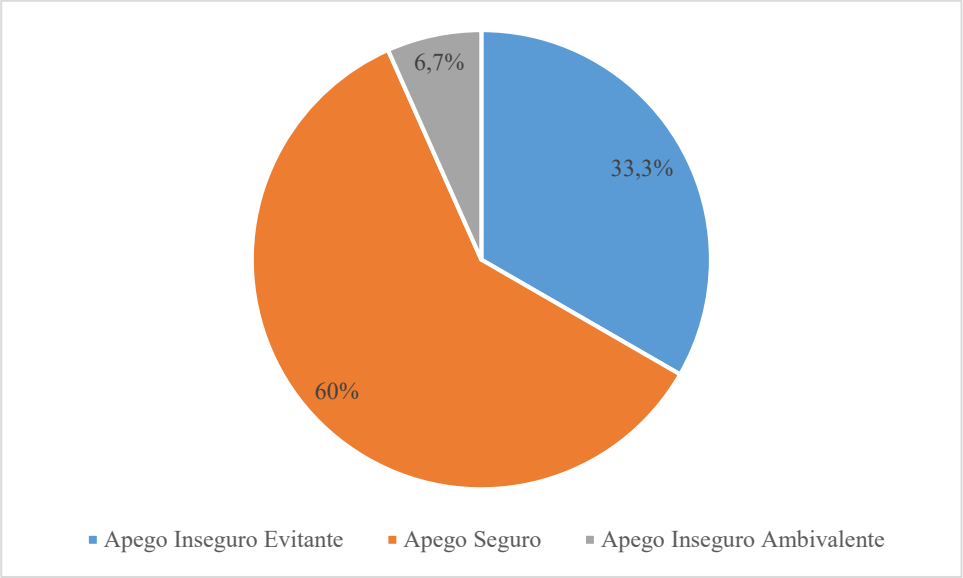
ASPECTO O ELEMENTO DEL APEGO: VOCALIZACIÓN.

Tabla 4

Vocalización del Niño	f	%
Apego Inseguro Evitativo	10	33,3
Apego Seguro	18	60
Apego Inseguro Ambivalente	2	6,7
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 3



Análisis e interpretación

> El bebé está dispuesto totalmente a la musicalidad comunicativa de la intersubjetividad primaria, y a la inmediata consciencia de los ritmos y emociones de otras mentes. La comunicación primaria es emocional e intermental. Se pierde esta cualidad de comunicación cuando una madre está ausente, física o emocionalmente (BOTERO C, 2010).

El siguiente gráfico muestra los resultados obtenidos de la observación del aspecto comunicación verbal del niño (a). Donde se obtuvo como resultado que el 60% de niños(as) se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro con intento de responder a las comunicaciones de la madre; mientras que el 33,3% se ubican en el puntaje 1 y 2 que equivale al apego inseguro evitativo en donde se muestra callado en la

interacción con la madre; y el 6,7% en el puntaje 5 equivalente al apego inseguro ambivalente en el que el niño presenta pataletas constantes y muy difíciles de calmar.

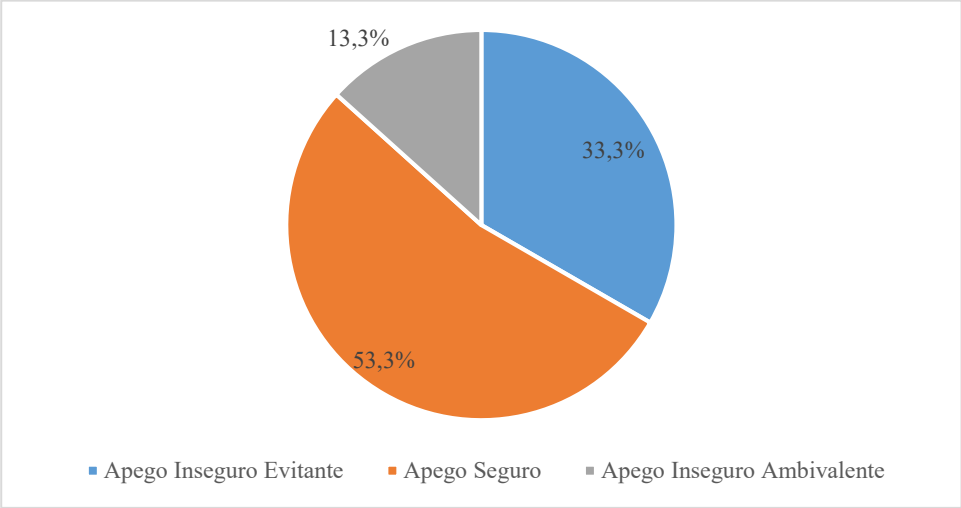
Es importante que el niño le habla a la madre como un intento de responder a las comunicaciones. En su mayoría los niños presentaron un apego seguro en este ámbito, pero una cierta cantidad se ubicó en un apego inseguro debido a la ausencia casi permanente de la madre, todo esto a causa de algunos factores como trabajo y educación de la madre.

Tabla 5

Vocalización de la madre	f	%
Apego Inseguro Evitativo	10	33,3
Apego Seguro	16	53,3
Apego Inseguro Ambivalente	4	13,3
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 4



Análisis e interpretación

"La creación de episodios constantes de cariño e interés entre madre y bebé, entre el infante y los Otros, en diálogo íntimo durante sus primeros meses, comunica y regula los estados intersubjetivos de acción y experiencia" (BOTERO C, 2010, p. 30).

El precedente gráfico presenta los resultados obtenidos de la observación realizada del aspecto comunicación verbal de la madre. Donde se obtuvo como resultado que el 53,3% de madres se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro con intento por comunicarse y responder a las reacciones del niño(a), mientras que el 33,3% se ubican en el puntaje 1 y 2 que equivale al apego inseguro evitativo en donde la madre realiza interacciones ocasionales y si habla no es precisamente al niño; y el 13,3% en el puntaje 5 equivalente al apego inseguro ambivalente en el que la madre siempre le habla al niño sin dejarle expresar sus emociones.

La tendencia normal de estar siempre conversando y comentando cosas al niño, pero respetando de un modo pausado los silencios**,** es lo que ha permitido que algunas madres se ubiquen dentro del rango de apego seguro, pero aquellas que no están dentro de este grupo es debido a la diversidad de ocupaciones que tienen dentro y fuera del hogar, los que les dificulta la interacción con sus hijos.

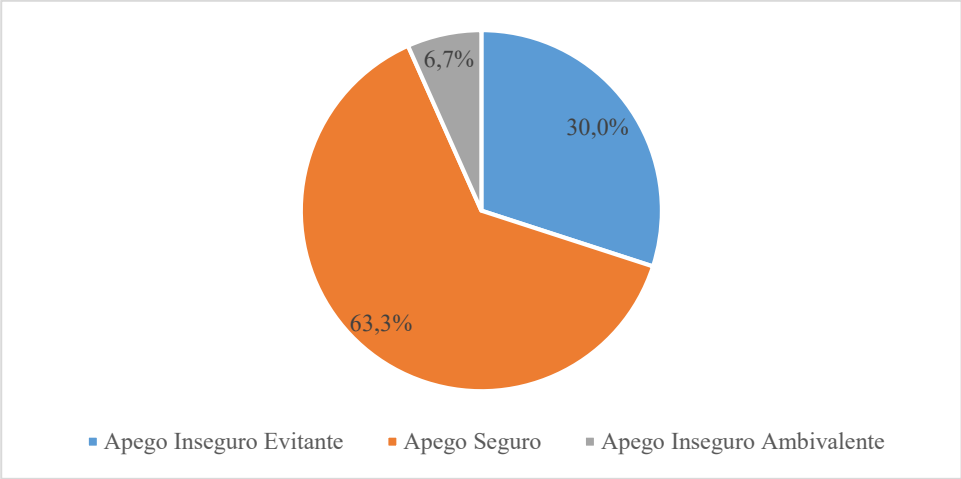
ASPECTO O ELEMENTO DEL APEGO: TACTO (A) “BÚSQUEDA”.

Tabla 6

Tacto (a) "Búsqueda" del niño	f	%
Apego Inseguro Evitativo	9	30
Apego Seguro	19	63,3
Apego Inseguro Ambivalente	2	6,7
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 5



Análisis e interpretación

> Los bebés que son regularmente acariciados ganan peso más rápidamente, desarrollan sistemas inmunes más fuertes, gatean y caminan más rápido, duermen más profundamente y lloran menos que aquellos bebés que son privados del contacto físico. Los niños que reciben afecto físico en abundancia muestran un comportamiento más orientado hacia las tareas, menos juegos solitarios y menos agresión en la escuela. También logran niveles más altos de aptitudes educativas, más tarde en la vida (Lin, 2008).

El siguiente gráfico muestra la información obtenida de la observación del aspecto tocando del niño (a) hacia la madre. Donde se obtuvo como resultado que el 63,3% de niños(as) se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro con respuesta a los contactos físicos de la madre con tactos frecuentes; mientras que el 30% se ubican en el puntaje 1 y 2 que equivale al apego inseguro evitativo en donde el niño no toca a

la madre durante el juego; y el 6,7% en el puntaje 5 equivalente al apego inseguro ambivalente en el que el niño siempre busca a la madre y no la quiere soltar.

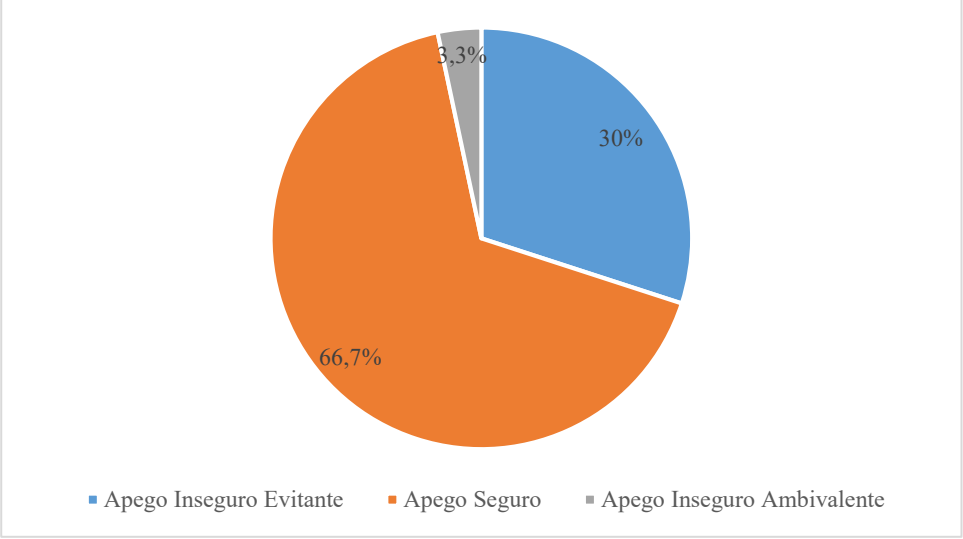
Un gran porcentaje de niños respondieron a los contactos físicos de la madre, con tactos frecuentes, eran aquellos que se encontraban en mejores condiciones de desarrollo físico a diferencia del restante de la muestra que eran solitarios y con poca tendencia a buscar el contacto físico con la madre. En entonces primordial el contacto físico frecuente que fortalezca los lazos afectivos y que beneficie al niño no solo en el área afectiva sino también en la física, intelectual y psicológica.

Tabla 7

Tacto (a) "Búsqueda" de la madre	f	%
Apego Inseguro Evitativo	9	30
Apego Seguro	20	66,7
Apego Inseguro Ambivalente	1	3,3
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 6



Análisis e interpretación

El contacto del bebé con la piel de su madre, que tiene aumentada la sensibilidad en ese momento, da lugar a un aumento de la secreción de oxitocina. Es la

hormona del comportamiento maternal, que contribuye al acceso de amor hacia el bebé (Moreno Dueñas, Díaz Jiménez, & Velázquez Barrios, 2015).

El siguiente gráfico muestra la información obtenida de la observación del aspecto tocando de la madre (a) (Búsqueda) hacia el niño (a). Donde se obtuvo como resultado que el 66,7% de madres se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro con respuesta a los contactos físicos del niño con tactos frecuentes; mientras que el 30% se ubican en el puntaje 1 y 2 que equivale al apego inseguro evitativo en donde la madre no tienen contacto con el niño mientras este está jugando; y el 3,3% en el puntaje 5 equivalente al apego inseguro ambivalente en el que la madre busca el frecuente contacto físico y no respeta los estados del niño.

Un buen porcentaje de madres presentaban una tendencia normal de tocar ocasionalmente al niño, o tender hacia el contacto físico con él, lo que propiciaba vínculos de afecto seguro, pero un cierto número ignoraba a su hijo en el momento de la observación debido a las diversas ocupaciones en casa o al tener que atender a sus hijos mayores, lo que ocasionaba que el niño sea algo agresivo y poco sociable. Es por ello importante que las madres busquen el constante contacto físico constante y den muestras de afecto, amor y ternura para que sus bebés sientan confianza y seguridad.

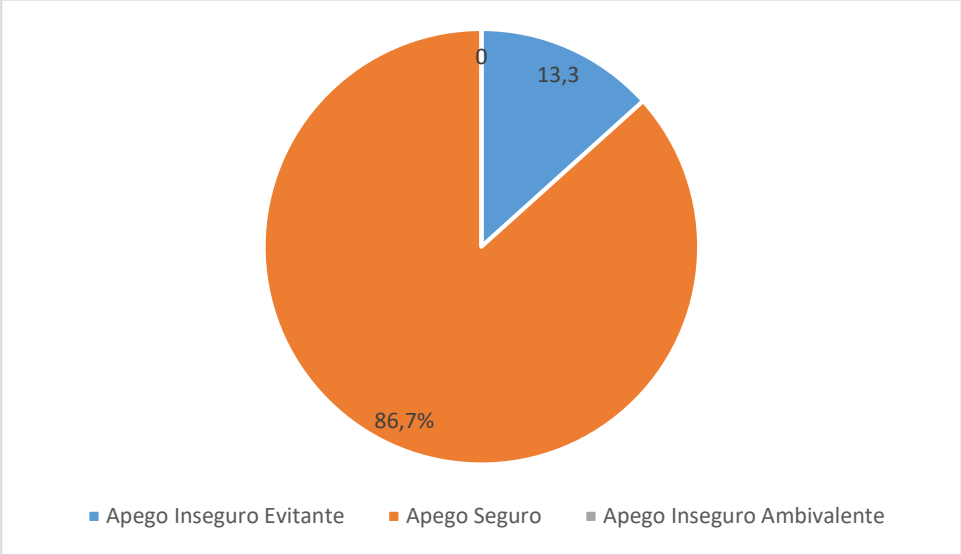
ASPECTO O ELEMENTO DEL APEGO: TACTO (b) “EVITACIÓN”.

Tabla 8

Tacto (b) "Evitación" del niño	f	%
Apego Inseguro Evitativo	4	13,3
Apego Seguro	26	86,7
Apego Inseguro Ambivalente	0	0
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 7



Análisis e interpretación

> Dar de mamar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño; dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo. El contacto con la piel suave y caliente de la madre le da tranquilidad y placer a ambos (Morillo & Montero, 2010).

El siguiente gráfico muestra la información obtenida de la observación del aspecto tocando del niño (b) (Evitación) hacia la madre. Donde se obtuvo como resultado que el 86,7% de niños(as) se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro con tendencia normal de evitar tocar a la madre en algunas situaciones en donde esta no se sienta cómoda o esté haciendo otras cosas y el 13,3 se situaba en el puntaje 1 y 2.

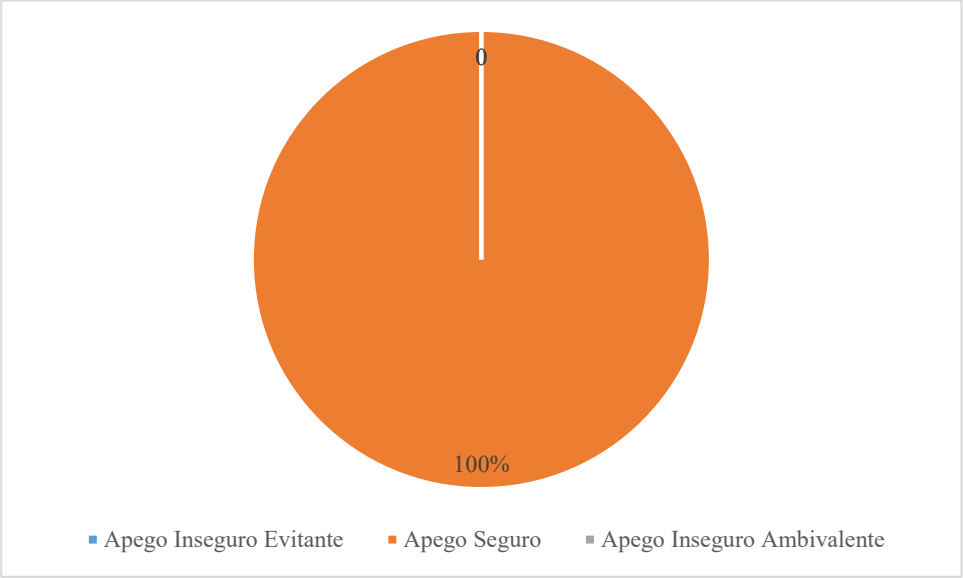
Al igual que el niño desee tener contacto con su madre, también debe poseer una tendencia normal a evitar tocar a la madre en situaciones que le generen incomodidad. La muestra total se posicionó en el apego seguro de este aspecto.

Tabla 9

Tacto (b) "Evitación" de la madre	f	%
Apego Inseguro Evitativo	0	0
Apego Seguro	30	100
Apego Inseguro Ambivalente	0	0
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 8



Análisis e interpretación

"La estimulación por tacto es vital para la comunicación, para el funcionamiento sano del cerebro, para el balance hormonal del cuerpo y para el bienestar físico y emocional. También es una parte esencial de ser amado" (Lin, 2008, p. 3).

El siguiente gráfico muestra la información obtenida de la observación del aspecto tocando de la madre (b) (Evitación) hacia el niño(a). Donde se obtuvo como resultado que el 100% de madres se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro

con tendencia normal de evitar tocar al niño (a) en algunas situaciones en donde la madre no se sienta cómoda o esté realizando otras actividades.

Todas las madres se ubicaron en el rango del apego seguro, y pesar de ser el contacto vital para la comunicación, la madre como una conducta normal debe evitar tocar al niño en momentos que le generen cierta incomodidad o cuando se encuentre realizando actividades ajenas a la interacción con el niño.

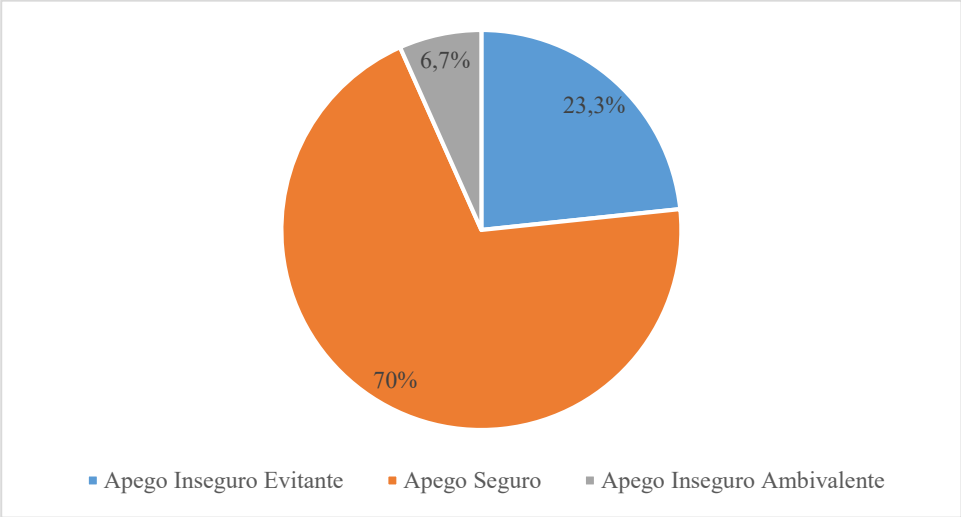
ASPECTO O ELEMENTO DEL APEGO: SOSTÉN.

Tabla 10

Sostén del niño	f	%
Apego Inseguro Evitativo	7	23,3
Apego Seguro	21	70
Apego Inseguro Ambivalente	2	6,7
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 9



Análisis e interpretación

> En la forma en la que se los sostiene, los bebés experimentan la realidad del amor de quienes lo cuidan. Vivencian el aprecio y sienten que son valorados, tratados con delicadeza, con gestos tiernos, con suavidad. Así podrán confiar en el adulto que los cuida y organizar el vínculo de apego (Unicef-Argentina, 2014).

El siguiente gráfico muestra la información obtenida de la observación del aspecto sostén del niño(a). Donde se obtuvo como resultado que el 70% de niños(as) se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro con tendencia normal a amoldarse en los brazos de la madre cuando lo carga; mientras que el 23,3% se ubican en el puntaje 1 y 2 que equivale al apego inseguro evitativo donde el niño se pone rígido, se resiste y se arquea cuando la madre lo toma en brazos; y el 6,7% en el puntaje 5 equivalente al apego inseguro ambivalente en el que el niño se pega a la madre y no quiere ser soltado en ningún momento.

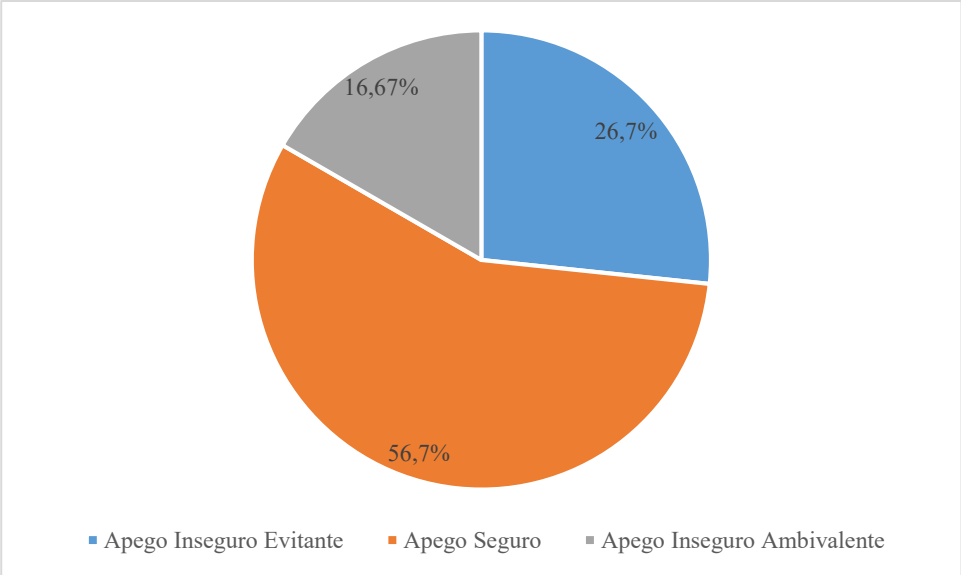
El agrado y comodidad en los brazos de la madre fue demostrado por la mayoría de los niños, los mismos que eran tratados con delicadeza y ternura por sus madres, en donde ambos se beneficiaban del proceso de formación de vínculos afectivos, Por otro lado se observaron ciertos casos en donde los niños se resistían a ser cargados por sus madres o denotaban incomodidad, debido a que las madres no se percataban si el niño se encontraba en la posición adecuada, ignorando completamente que es necesario el acomodamiento mutuo para disfrutar de esta vivencia.

Tabla 11

Sostén de la madre	f	%
Apego Inseguro Evitativo	8	26,7
Apego Seguro	17	56,7
Apego Inseguro Ambivalente	5	16,67
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 10



Análisis e interpretación

Cuando nos referimos al sostén hablamos tanto del sostén físico como psicológico y emocional, esto conforma el conjunto de condiciones medioambientales (físicas y relacionales) en las que se hallan inmersos los niños y niñas, durante el tiempo de la crianza por parte de la madre (Unicef-Argentina, 2014).

El siguiente gráfico muestra la información obtenida de la observación del sosteniendo de la madre. Donde se obtuvo como resultado que el 56,7% de madres se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro con tendencia normal de la madre a tomar al niño de forma cálida, contenedora, protectora, y generando seguridad en el bebé; mientras que el 26,7% se ubican en el puntaje 1 y 2 que equivale al apego inseguro evitativo en donde la madre toma al niño de manera rígida e incómoda; y el 16,67% en el puntaje 5 equivalente al apego inseguro ambivalente en el que la madre está siempre sonriendo incluso en situaciones de estrés, lo que hace parecer que es forzado y fingido.

Buscar la comodidad del bebé a la hora de ser tomados en brazos era una característica de la mayoría de madres de familia, las cuales de manera cariñosa y delicada sostenían a sus hijos dotándolos de afecto y amor, cabe señalar que una algunos no demostraban interés en la acomodación del niño en sus brazos, lo que generaba incomodidad en el niño y rechazo. Por ello es de gran relevancia el buscar siempre el bienestar absoluto del niño y no sólo brindarle un sostén físico acogedor sino un sostén psicológico para su desarrollo integral.

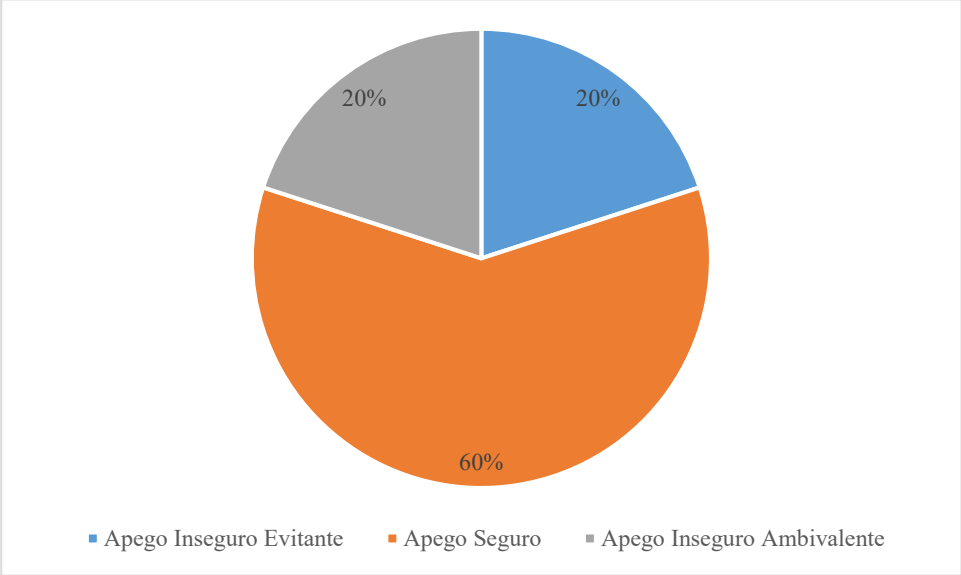
ASPECTO O ELEMENTO DEL APEGO: AFECTO.

Tabla 12

Afecto del niño	f	%
Apego Inseguro Evitativo	6	20
Apego Seguro	18	60
Apego Inseguro Ambivalente	6	20
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 11



Análisis e interpretación

> El niño en su desarrollo intenta a través de su comportamiento estar cerca de la madre, utilizando conducta como succionar, sonreír, llorar y aferrarse. Esta búsqueda y necesidad de cercanía de la madre, con respecto al niño, se conoce como conducta de apego y la conducta de la madre que intenta mantener al hijo cerca se denomina conducta de atención. La conducta de ambos, que se dirige a buscar y mantener la proximidad de uno con el otro se llama conducta afectiva (Morillo & Montero, 2010).

El siguiente gráfico muestra la información obtenida de la observación del aspecto afecto del niño(a). Donde se obtuvo como resultado que el 60% de niños(as) se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro con tendencia normal a mostrar un

estado de tranquilidad y comodidad, el bebé se siente bien con su madre y no demuestra actitudes negativas; mientras que el 20% se ubican en el puntaje 1 y 2 que equivale al apego inseguro evitativo en donde el niño se observa irritado, incomodo, con quejidos y llanto; y el 20% en el puntaje 5 equivalente al apego inseguro ambivalente en el que el niño se muestra siempre sonriente a pesar de encontrarse en situaciones que se deduce son estresante, lo que puede parecer algo forzado.

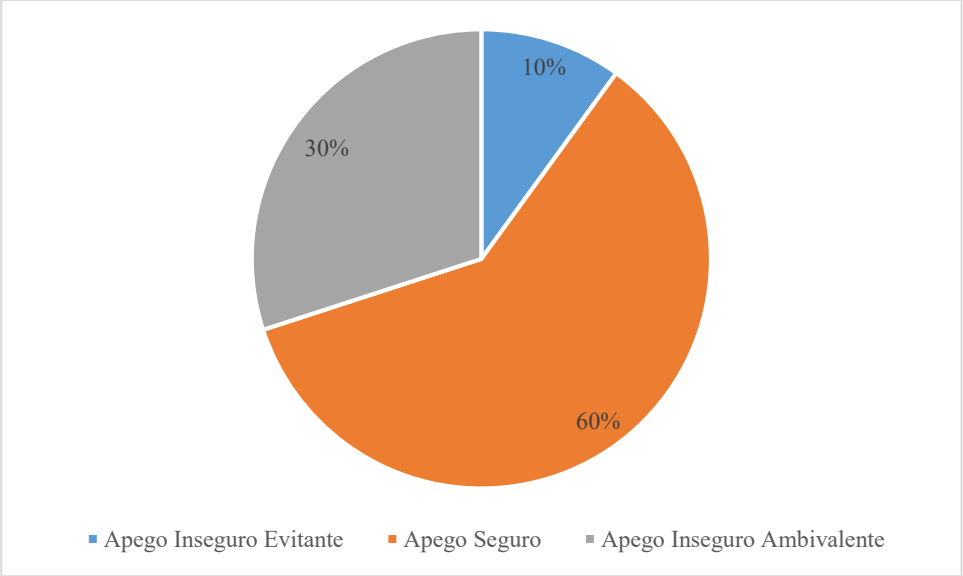
El afecto es sin duda alguna indispensable para el desarrollo del niño, ya que a través de él se puede ofrecer al niño un ambiente armónico, seguridad y confianza. Los niños en gran parte se encuentran en el rango del apego seguro, lo que garantiza bienestar y tranquilidad para el niño, pero a pesar de ello se observó ciertos niños escasos de cariño, irritables, indiferentes y forzados lo que justifica que se encuentren con apego inseguro.

Tabla 13

Afecto de la madre	f	%
Apego Inseguro Evitativo	3	10
Apego Seguro	18	60
Apego Inseguro Ambivalente	9	30
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 12



Análisis e interpretación

> La creación del vínculo afectivo es una experiencia maravillosa mediante la cual, el bebé y la madre aprenden a amarse mutuamente, y comienza desde la primera mirada percibida por ambos, luego del parto, fortaleciéndose con el tiempo, siendo determinante para el desarrollo psicomotor y social del bebé. A través de la conversación, el contacto, el tacto y en busca del apoyo materno, donde los primeros años de vida, tanto del hijo como el de la madre, serán para ambos una experiencia de aprendizaje (Morillo & Montero, 2010).

El siguiente gráfico muestra la información obtenida de la observación del aspecto afecto de la madre. Donde se obtuvo como resultado que el 60% de madres se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro con tendencia normal de mostrar un estado tranquilo y cómodo y sentirse bien con su hijo, sin ninguna negatividad; mientras que el 30% en el puntaje 5 equivalente al apego inseguro ambivalente en donde la madres esta siempre sonriente y trata de estar siempre alegre a pesar de ser fingido; y el 10% se ubican en el puntaje 1 y 2 que equivale al apego inseguro evitativo en el que la madre denota irritabilidad, incomodidad incluso disgusto por lo que hace el niño.

Al afecto entre madre e hijo comienza desde el nacimiento y se puede ir fortaleciendo a lo largo de los años, pero es en la edad inicial donde se forjan las bases de este vínculo. En este aspecto las madres se posicionaron dentro del apego seguro, debido a las diversas muestras de afecto que brindaban a sus hijos durante su interacción, y otras se cohibían de dar afecto a su bebé por la incomodidad e irritabilidad que las situaciones familiares les ocasionaban.

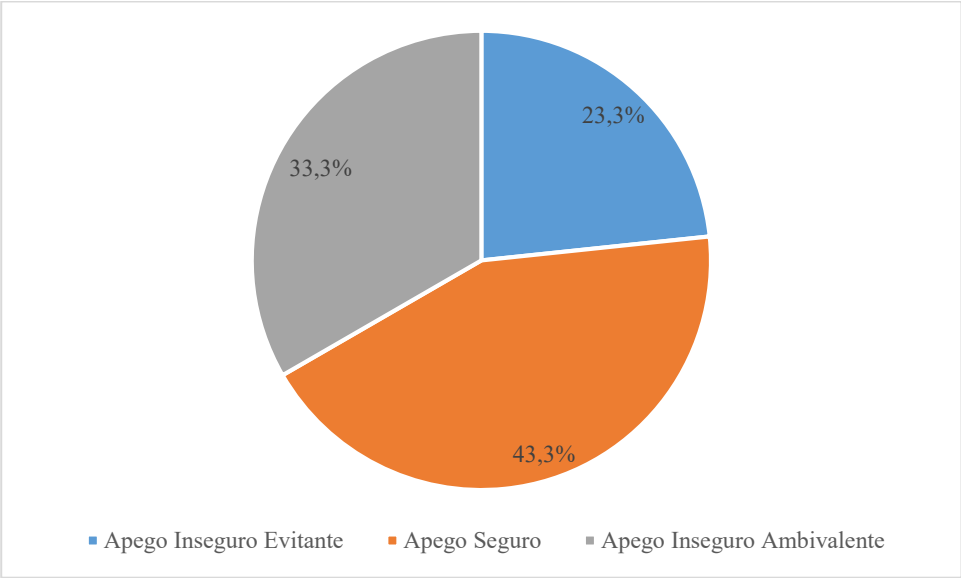
ASPECTO O ELEMENTO DEL APEGO: PROXIMIDAD O CERCANÍA.

Tabla 14

Cercanía del niño	f	%
Apego Inseguro Evitativo	7	23,3
Apego Seguro	13	43,3
Apego Inseguro Ambivalente	10	33,3
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 13



Análisis e interpretación

"La madre debe permanecer cerca al bebé luego del nacimiento, madre e hijo se necesitan mutuamente para la pausada integración sensual y emocional que debe comenzar una vez vivida la experiencia del parto" (BOTERO C, 2010, p. 31).

El siguiente gráfico muestra la información obtenida de la observación del aspecto proximidad o cercanía del niño (a). Donde se obtuvo como resultado que el 43,3% de niños(as) se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro con tendencia normal de verse afectado por el alejamiento de la madre, y por ende, buscarla con la mirada y mostrar conductas que lo lleve a ella; mientras que el 33,3% presentó un

puntaje de 5 equivalente al apego inseguro ambivalente en donde el niño tiene una reacción exagerada constante al momento de alejarse de su madre; y el 23,3% se ubican en el puntaje 1 y 2 que equivale al apego inseguro evitativo en el que el niño no busca a su madre y se muestra indiferente a la lejanía.

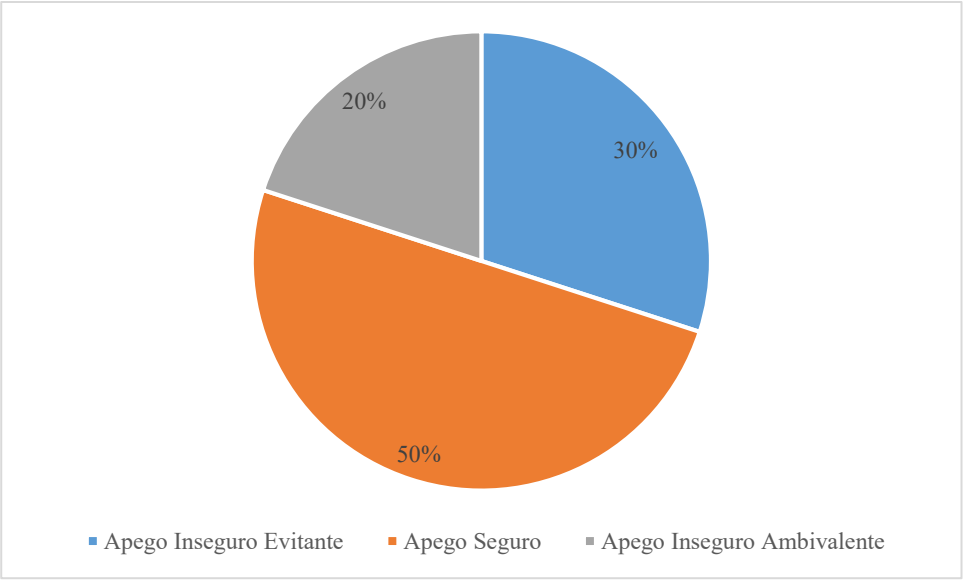
Los niños tienen la necesidad física y emocional de necesitar la cercanía de su madre, no sólo para cubrir sus necesidades físicas como la alimentación, sino también sus necesidades emocionales, estas en conjunto actúan de manera favorable para la formación de lazos y su desarrollo. Por el ello es normal que los niños se vean afectados con el alejamiento y busquen a su madre, como sucedió en la mayoría de niños observados, teniendo en cuenta que se puede dar el caso de que sean indiferentes a esta lejanía como se dio el caso de unos niños.

Tabla 15

Cercanía de la madre	f	%
Apego Inseguro Evitativo	9	30
Apego Seguro	15	50
Apego Inseguro Ambivalente	6	20
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 14



Análisis e interpretación

> No sólo es el bebé quien precisa de esa integración, la madre también necesita reintegrarse, y esta experiencia sólo se llevará a efecto de manera armónica, rítmica y adecuada en la mutua compañía, en la comunicación primaria esencial de ambos (BOTERO C, 2010).

El siguiente gráfico muestra la información obtenida de la observación del aspecto proximidad o cercanía de la madre. Donde se obtuvo como resultado que el 50% de madres se sitúan en el puntaje 3 y 4 correspondiente al apego seguro tendencia normal de tocar a su niño y querer estar cerca de él; mientras que el 30% se ubican en el puntaje 1 y 2 que equivale al apego inseguro evitativo en donde la madre no lo toma en sus brazos, no lo acaricia, no busca cercanía; y el 20% en el puntaje 5 equivalente al apego inseguro ambivalente en el que la madre presenta una actitud exagerada de protección y no desea separarse de su hijo.

La búsqueda de la cercanía del niño, es un signo presente en la madre de familia de la muestra, es por ello que poseen un apego seguro que garantiza el bienestar del niño y proporcionar un ambiente propicio para vivir experiencias enriquecedoras para ambos. El buscar proteger y estar al pendiente del niño es casi instintivo en las madres, a pesar de ello se pudo constatar que ciertas madres dejaban a sus hijos en la sala por diversos motivos, y no se preocupaban por acariciarlos y tomarlos entre sus brazos.

RESULTADOS OBTENIDOS POR CADA NIÑO Y NIÑA PARA LOGRAR ESTABLECER QUÉ TIPO DE DESARROLLO AFECTIVO (APEGO) QUE PREVALECE EN CADA UNO DE ELLOS BASADOS EN LA ESCALA DE MASSIE-CAMPBELL.

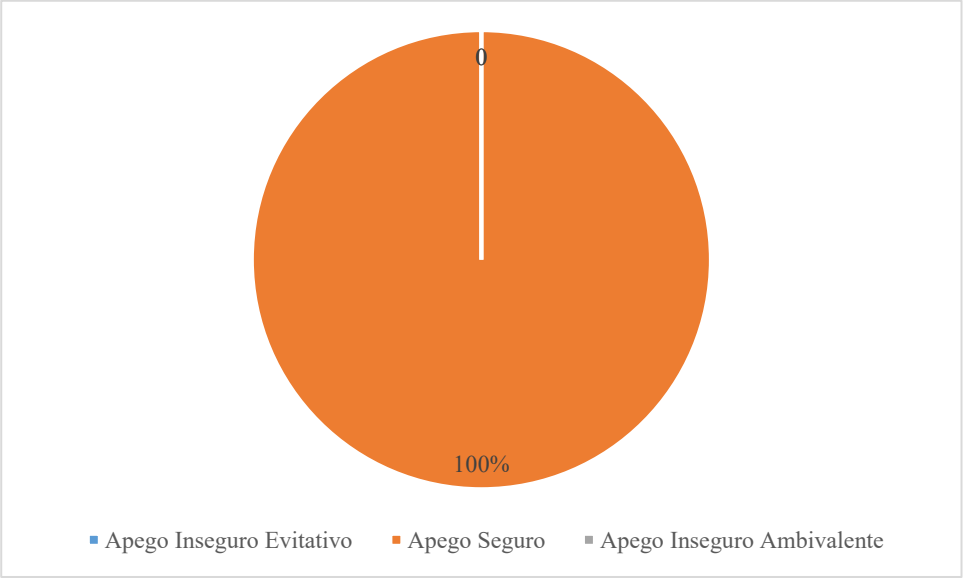
Gráfico representativo de puntajes obtenidos por aspecto.

Tabla 16

Indicador niño(a)	f	%
Apego Inseguro Evitativo	0	0
Apego Seguro	7	100
Apego Inseguro Ambivalente	0	0
Total	**7**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 15



Análisis e interpretación

En el apego seguro, los cuidadores responden a las conductas reflejas, afectivas y condicionadas del niño, y son capaces de confortarlos cuando es necesario, de modo que éstos son reforzados en su comportamiento; las principales características del cuidador son la capacidad de animar e interactuar con el niño, sensibilidad a las señales emocionales y habilidades en apaciguar y modificar conductas en respuesta a las señales del niño (GARRIDO ROJAS, 2006).

De acuerdo a los parámetros de puntajes finales que nos presenta la Escala de Observación podemos decir que un total de 6 niños presenta un estilo de apego seguro ya que la mayoría de los puntajes que obtuvieron fueron de 3 y 4 correspondiente a un 100% de apego seguro, en donde la madre tiene una buena conexión visual, física y sentimental de manera segura, frecuente y ocasional.

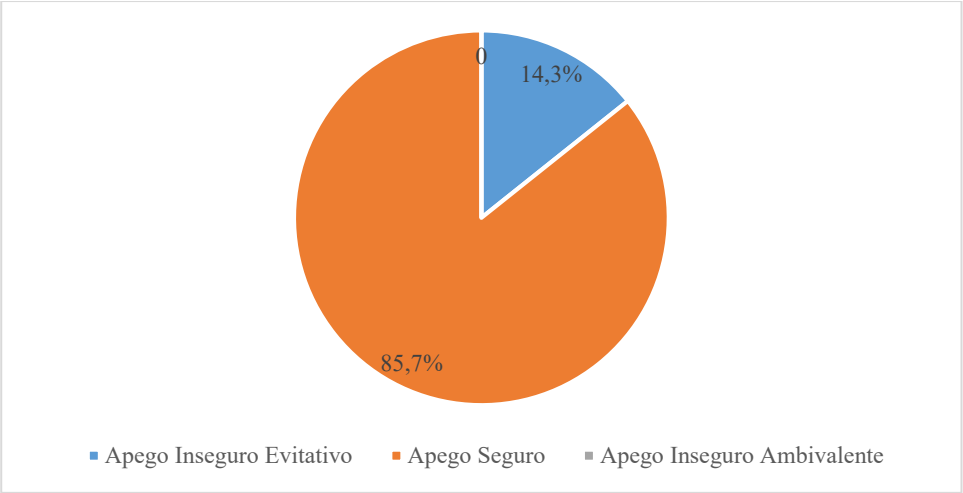
Establecer lazos afectivos depende mucho de la relación que exista entre la madre y el hijo, en la que la madre es la responsable de generar un ambiente acogedor para el niño, dotándolo de caricias y cuidados. Todos estos niños demostraron rasgos seguros y una excelente conexión con su madre, siendo niños alegres y afectivos y seguros al momento de interactuar con su progenitora.

Tabla 17

Indicador niño(a)	f	%
Apego Inseguro Evitativo	1	14,3
Apego Seguro	6	85,7
Apego Inseguro Ambivalente	0	0
Total	**7**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 16



Análisis e interpretación

El apego es el vínculo afectivo que busca la proximidad o el contacto, entre esa díada formada por el niño y su madre, aunque la figura materna puede estar

reemplazada por otra persona –madre adoptiva, abuela u otras personas- con quien/es el niño establece esa relación afectiva fundamental para su desarrollo cognitivo emocional en sus primeros años (Chamorro Noceda L. A., 2012).

De acuerdo a los parámetros de puntajes finales que nos presenta la Escala de Observación podemos decir que un total de 4 niños presenta un estilo de apego seguro ya que la mayoría de los puntajes que obtuvieron fueron de 3 y 4 correspondiente a un 85,7% de apego seguro, con una excepción en un aspecto que presentó puntaje 2 equivalente a 14,3%, en donde a pesar de tener un rasgo evitativo, la madre y el niño se logran conectar de manera adecuada intercambiando entre ellos muestra de afecto.

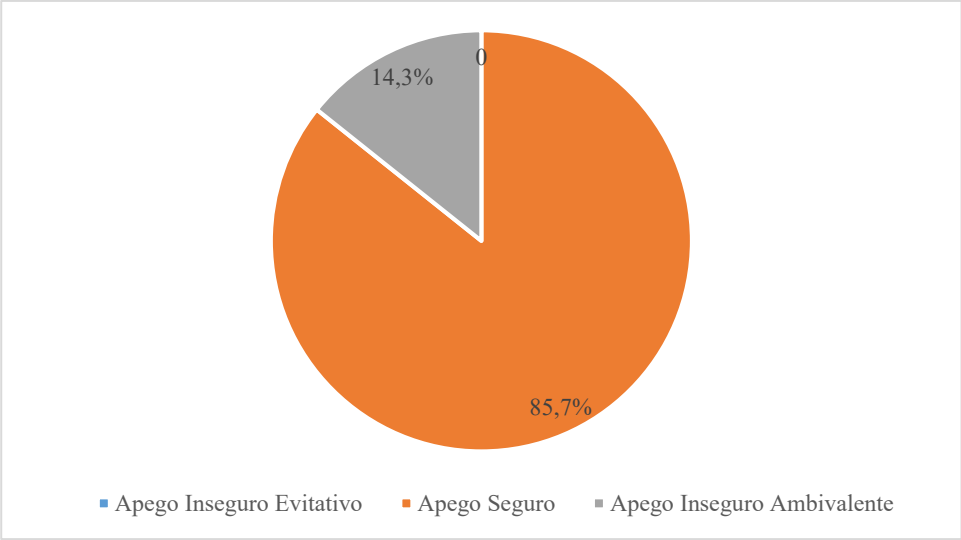
Los vínculos afectivos pueden o no ser formados con la madre, ya que el niño desarrolla lazos con su cuidador pudiendo ser o no su madre, esto puede afectar de cierta manera la relación con su madre, pero no dificulta que establezcan una relación estable y segura, sobre todo si se esfuerza por no perder la conexión con su hijo.

Tabla 18

Indicador niño(a)	f	%
Apego Inseguro Evitativo	0	0
Apego Seguro	6	85,7
Apego Inseguro Ambivalente	1	14,3
Total	**7**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 17



Análisis e interpretación

> El estilo seguro existe baja ansiedad y evitación, seguridad en el apego, comodidad con la cercanía y con la interdependencia, y confianza en la búsqueda de apoyo y otros medios constructivos de afrontamiento al estrés. Este estilo está marcado por expresiones faciales de alegría y un sesgo favorecedor de la vergüenza (GARRIDO ROJAS, 2006).

De acuerdo a los parámetros de puntajes finales que nos presenta la Escala de Observación podemos decir que un total de 7 niños presenta un estilo de apego seguro ya que la mayoría de los puntajes que obtuvieron fueron de 3 y 4 correspondiente a un 85,7% de apego seguro, con excepción en un aspecto que presentó puntaje 5 equivalente a 14,3%, en donde pesar de tener un rasgo ambivalente, existe una relación estable y armoniosa, y la madre es capaz de calmar y proteger a su niño.

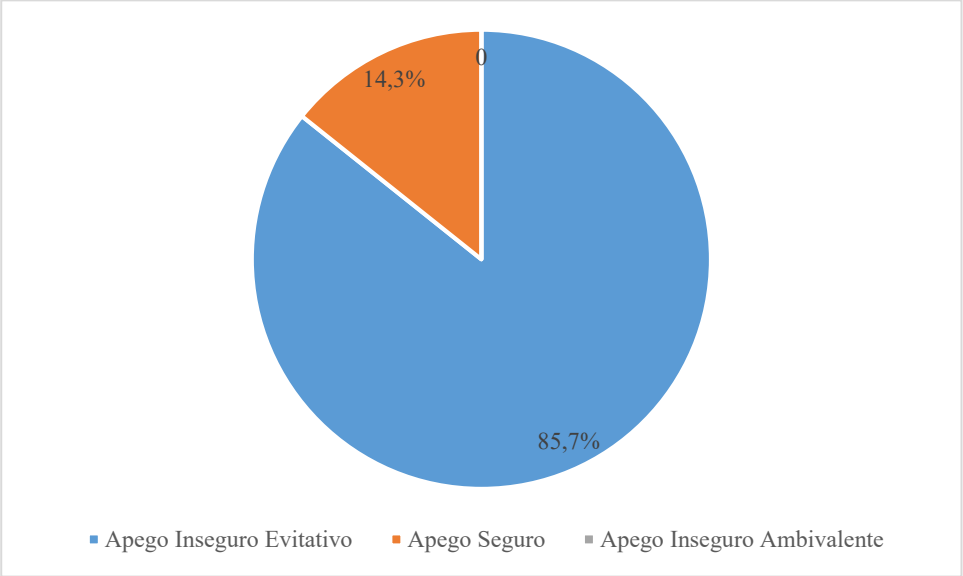
Los rasgos de afecto positivo contribuyen a la formación de vínculos afectivos seguros y pesar de existir rasgos ambivalentes como los casos citados con anterioridad, el estilo seguro es el que cobra pesa a la hora de determinar el tipo de apego, ya que se observan conductas de cercanía, confianza, y sobre todo expresiones de alegría y regocijo, lo que garantiza su desarrollo no sólo afectivo sino también físico e intelectual.

Tabla 19

Indicador niño(a)	f	%
Apego Inseguro Evitativo	6	85,7
Apego Seguro	1	14,3
Apego Inseguro Ambivalente	0	0
Total	**7**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 18



Análisis e interpretación

> Las emociones más frecuentes de los bebés con apego evitativo en la situación extraña es la ausencia de angustia y de enojo ante las separaciones del cuidador, y la indiferencia cuando vuelve; y en la interacción relevan distancia y evitación (GARRIDO ROJAS, 2006).

De acuerdo a los parámetros de puntajes finales que nos presenta la Escala de Observación podemos decir que un total de 7 niños presenta un estilo de apego inseguro evitativo ya que la mayoría de los puntajes que obtuvieron fueron de 1 y 2 correspondiente a un 85,7% de apego inseguro evitativo, con excepción en un aspecto que presentó puntaje 3 equivalente a 14,3%, en donde pesar de tener un rasgo seguro, existe una relación donde la madre y el bebé se evitan, se rechazan, o no son capaces de responder al contacto físico.

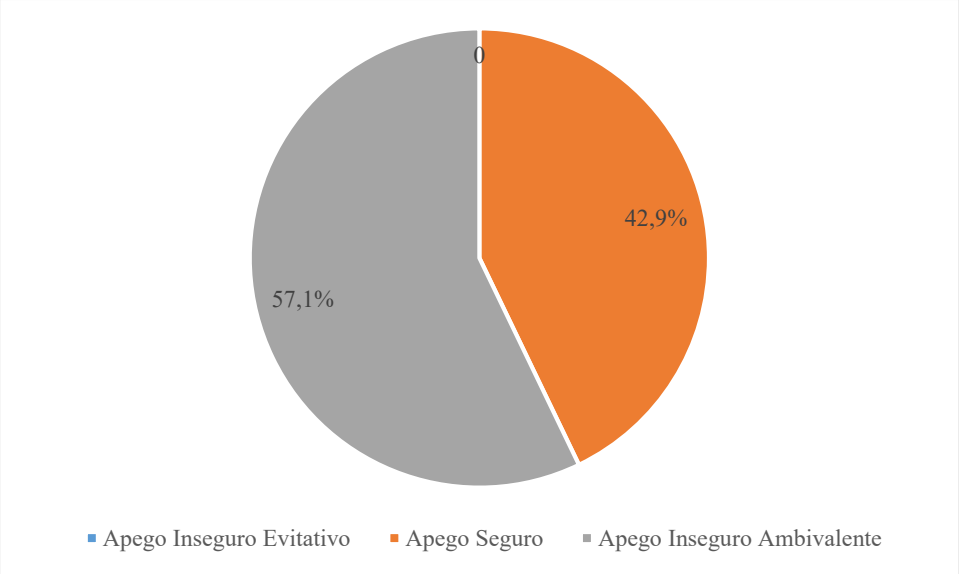
La ausencia de la madre tiene un gran impacto en el tipo de apego que el niño desarrolle. El niño al verse lejos de su madre se siente desprotegido y poco seguro, por lo que se mostrará indiferente al momento que la madre busque interactuar con él, e incluso se negará a corresponder a ciertas muestras de afecto, siendo irritable y algo frío.

Tabla 20

Indicador niño(a)	f	%
Apego Inseguro Evitativo	0	0
Apego Seguro	3	42,9
Apego Inseguro Ambivalente	4	57,1
Total	**7**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 19



Análisis e interpretación

> En el caso del apego ambivalente, la conducta afectiva de los cuidadores es errática, cambiante o inconsistente, ya que la mayoría de las veces no responden en forma adecuada a las necesidades del niño, pudiendo producirse un sobre o sub-responsividad. Así, el niño no logra predecir cómo responderán sus cuidadores, lo que les genera rabia y ansiedad (GARRIDO ROJAS, 2006).

De acuerdo a los parámetros de puntajes finales que nos presenta la Escala de Observación podemos decir que un total de 5 niños presenta un estilo de apego inseguro ambivalente ya que la mayoría de los puntajes que obtuvieron fueron de 5 correspondiente a un 57,1% de apego inseguro ambivalente, con excepción en tres aspecto que presentó puntaje 3 y 4 equivalente a 42,9%, en donde pesar de tener rasgos seguros, la relación entre la madre y el bebé no puede dejar el contacto físico, visual y vocalizaciones, mostrando un aferramiento entre ellos.

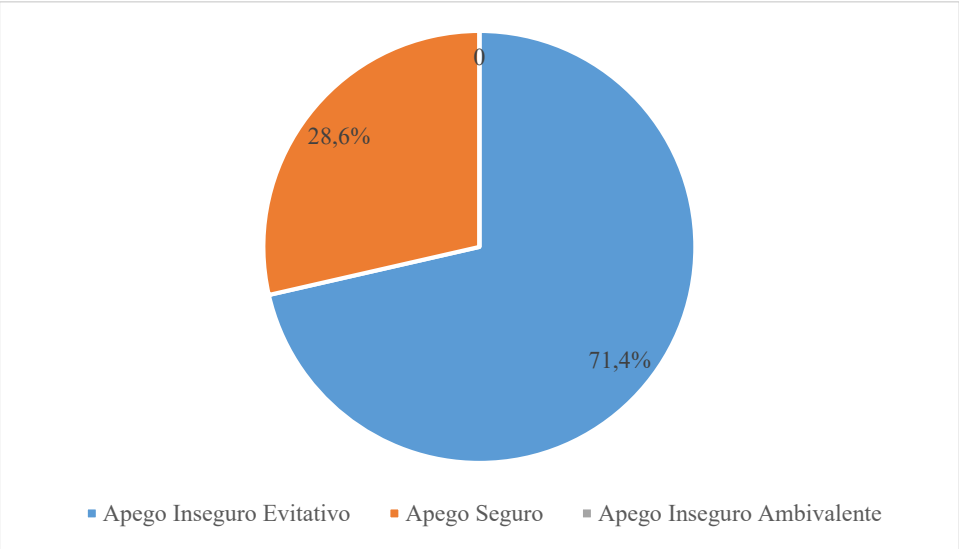
Exagerar en el cuidado y afecto del niño es un signo claro de apego inseguro ambivalente, esto puede ocasionar cierta represión en el niño, ya que debe tener su propio espacio y libertad para expresar sus emociones. La madre constantemente hace todo lo posible por que este sonriendo y en contacto físico y visual con ella sin importarle que esto sea forzado e incluso fingido.

Tabla 21

Indicador niño(a)	f	%
Apego Inseguro Evitativo	5	71,4
Apego Seguro	2	28,6
Apego Inseguro Ambivalente	0	0
Total	**7**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 20



Análisis e interpretación

El estilo evitativo se inclina a la ira pero, aunque presenten intensos episodios de enojo con alta hostilidad, tienden a esconder su ira mediante la negación de su emoción o mostrándose positivo. En la vejez tardía, este estilo se asocia con menor alegría y más interés, menos vergüenza y miedo (GARRIDO ROJAS, 2006).

De acuerdo a los parámetros de puntajes finales que nos presenta la Escala de Observación podemos decir que 1 niño presenta estilo de apego inseguro evitativo en

donde la mayoría de los puntajes que obtuvo fueron de 1 y 2 correspondiente a un 71,4% de apego inseguro evitativo, con excepción en dos aspectos que presentó puntaje 3 y 4 equivalente a 28,3%, en el que a pesar de haber rasgos seguros, la relación entre la madre y el hijo expresa una tendencia hacia la indiferencia, el enojo y la apatía, en la que no se buscan ante la separación.

La principal característica del apego inseguro evitativo, es el enojo y la indiferencia que el niño muestra hacia la madre. Y que en algunos casos la madre lo hace hacia el bebé, a veces las reacciones irritables o indiferentes que el niño tiene para con su madre son la reacción de las mala acciones y muestras poco afectivas e incluso agresivas que sus progenitores tienen para con el niño.

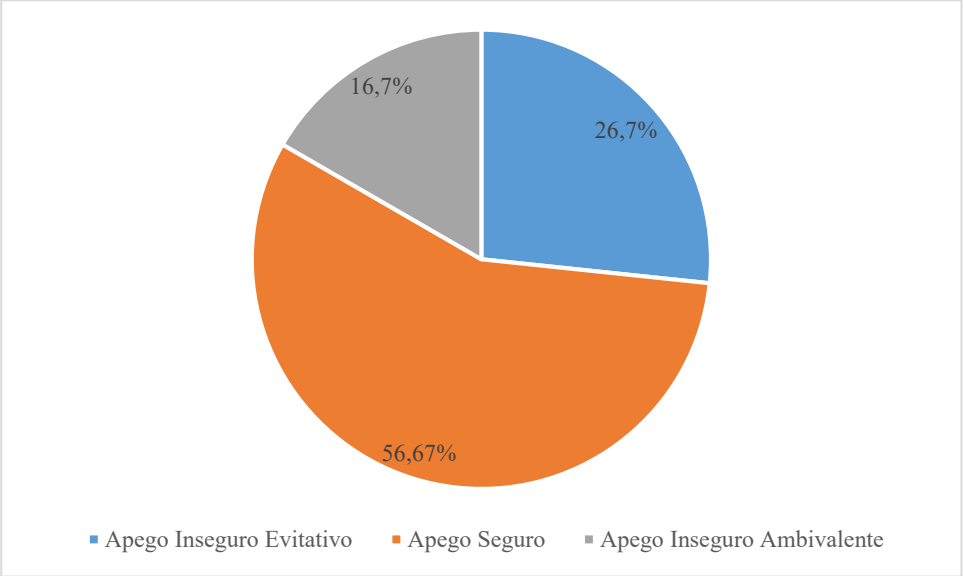
ANÁLISIS GRUPAL FINAL, REPRESENTANDO EL DESARROLLO AFECTIVO (APEGO) QUE MÁS PREVALECE EN LA MUESTRA.

Tabla 22

Tipo de Apego	f	%
Apego Inseguro Evitativo	8	26,7
Apego Seguro	17	56,6
Apego Inseguro Ambivalente	5	16,7
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Escala de Massie-Campbell aplicada a los niños de 0 a 1 año y madres que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 21



Análisis e interpretación

> El apego es el vínculo que se establece tempranamente entre la díada madre e hijo y que ontogénicamente en su origen evolutivo asegura el mantenimiento de la especie. Es fundamental que el mismo se realice en condiciones favorables para el buen desarrollo emocional y cognitivo del niño, fortaleciendo su salud mental; su realización en condiciones desfavorables se caracteriza por diferentes tipos de apego, que puede resultar en variados trastornos de conducta que afectarán al niño hasta la adultez, lo que explica el origen adquirido de muchas patologías psiquiátricas (Chamorro Noceda L. , 2012).

De acuerdo a los resultados obtenidos y presentados anteriormente, el tipo de apego que prevalece dentro de este grupo es: Apego Seguro presentándolo 17 niños (as) correspondientes al 56,7% de la muestra con tendencia hacia un afecto positivo, y que se

buscan en momentos de separación, pero este porcentaje no se diferencia mucho del porcentaje en conjunto del apego inseguro. Por tanto, dentro los tipos de apego inseguro, el 26,7% poseen un Apego Inseguro Evitante donde existe una relación indiferente, sin muestra de afecto y con rechazos, y el 16,7% un Apego Inseguro Ambivalente en el que ambos expresan una relación ansiosa aferrada e intensa.

El vínculo de apego entre la madre y el niño se forja desde el momento de su nacimiento, sobre todo durante los primeros 6 meses de vida. Se considera que son muchas las causas que influyen en el tipo de apego que el niño desarrolle, en el caso de los 13 niños que no poseen un apego seguro, las causas que han ocasionado esta alteración han sido muchas entre las que se destaca la mala posición de amamantamiento, el tipo de alimentación, el destete a temprana edad, y sobre todo la poca cercanía y el contacto con su madre debido a las diversas ocupaciones y responsabilidades que por la economía inestable se ve impuesta a cumplir.

INSTRUMENTO 2: ENCUESTA APLICADA A LAS MADRES EN PERIODO DE LACTANCIA PARA DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA LACTANCIA MATERNA Y SU IMPORTANCIA PARA EL CUIDADO Y DESARROLLO AFECTIVO DEL NIÑO.

CONOCIMIENTO: LACTANCIA MATERNA

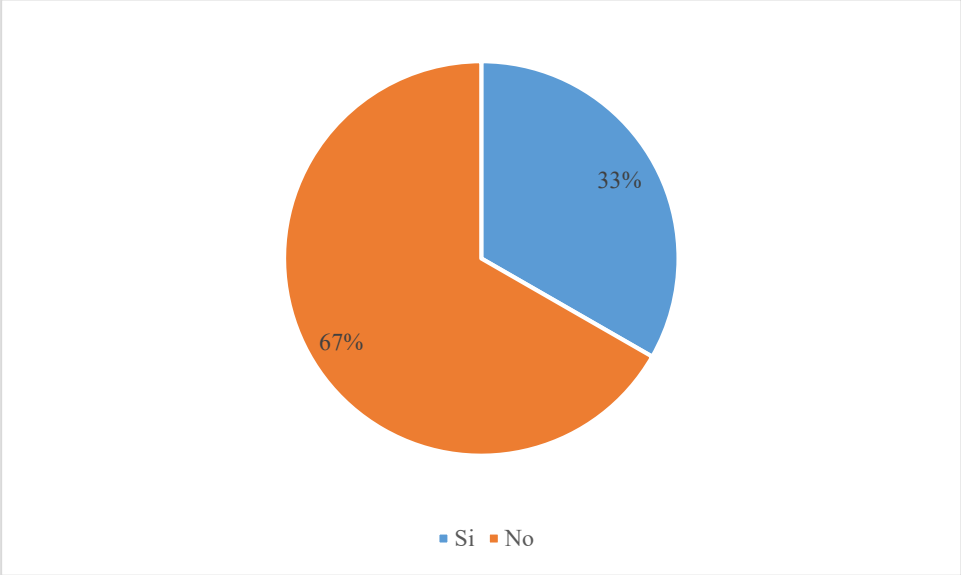
1. Conoce la importancia de la leche materna:

Tabla 23

Importancia de leche	f	%
Si	10	33.3
No	20	66,7
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 22



Análisis e interpretación

Los conocimientos y práctica actual de la LM son el resultado de una larga historia de interacción de factores biológicos, culturales y sociales. Un comportamiento en particular es más probable que ocurra si una persona tiene el conocimiento. La práctica de LM es más probable que ocurra si la madre tiene el conocimiento acerca de la lactancia (Palencia Pérez, Cohen Villalba, & García Ricardo, 2016).

En el CNH Colinas de Belén tenemos que el 66,7% desconocen la importancia de dar de lactar a sus bebés, lo que ocasiona que no presten importancia al amamantamiento y que lo abandonen por comodidad o vanidad, y es realmente alarmante que un gran número desconozca del tema, por lo que es necesario la educación en estos temas tan relevantes. Y el 33,3% de las madres conocen la importancia de la leche materna, esto debido a la transmisión de conocimiento de madres a hijas o a través de la experiencia compartida con otras mujeres.

Esta transmisión de conocimientos acerca de la lactancia se ha perdido a lo largo del tiempo, y por en la actualidad es preciso que los profesionales sanitarios transmitan estos conocimientos. Por tanto, hoy en día se hace imprescindible la educación en lactancia materna, la misma que puede brindarse individualmente aprovechando los controles prenatales o en forma grupal durante campañas, ya que esto permite intercambiar experiencias y beneficiándose de ellas.

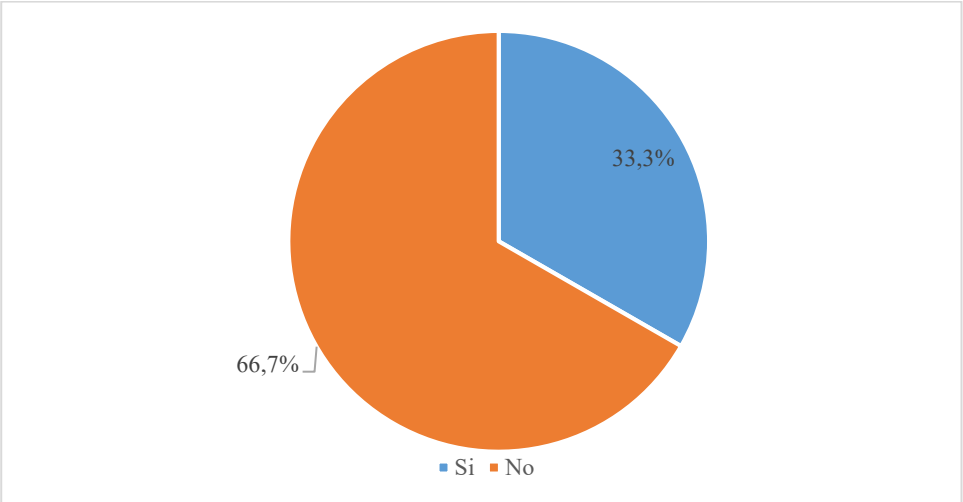
2. Conoce usted los beneficios de la leche materna:

Tabla 24

Beneficios de la leche	f	%
Si	10	33,3
No	20	66,7
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 23



Análisis e interpretación

La lactancia materna y la adecuada nutrición al recién nacido constituyen pilares fundamentales de la promoción de la salud, por su importancia en la prevención de diversas enfermedades, esta es considerada un acto natural y fisiológico que se ha practicado desde inicios de los tiempos, a lo largo del cual han aparecido diversas actitudes y prácticas que afectan la adecuada alimentación del neonato (Mejia, y otros, 2016).

Se obtuvo que de las madres encuestadas el 66,7% no conocen del beneficio y la importancia que tiene para el desarrollo de su niño, lo que resulta alarmante y requiere de una intervención inmediata que ayude a educar a las madres de familia. Mientras que por el contrario el 33,3% dice conocer los beneficios de la leche materna y que esta puede otorgar a sus niños el buen desarrollo, tanto físico como intelectual,

Es realmente importante para los niños que sus madres conozcan de la importancia que la leche materna tiene para su desarrollo y cuidado de su salud, y al no ser así origina que las madres no se encuentran en periodo de lactancia por encima de los 6 meses de vida, y por tanto el niño se vuelva más vulnerable a padecer enfermedades a temprana edad.

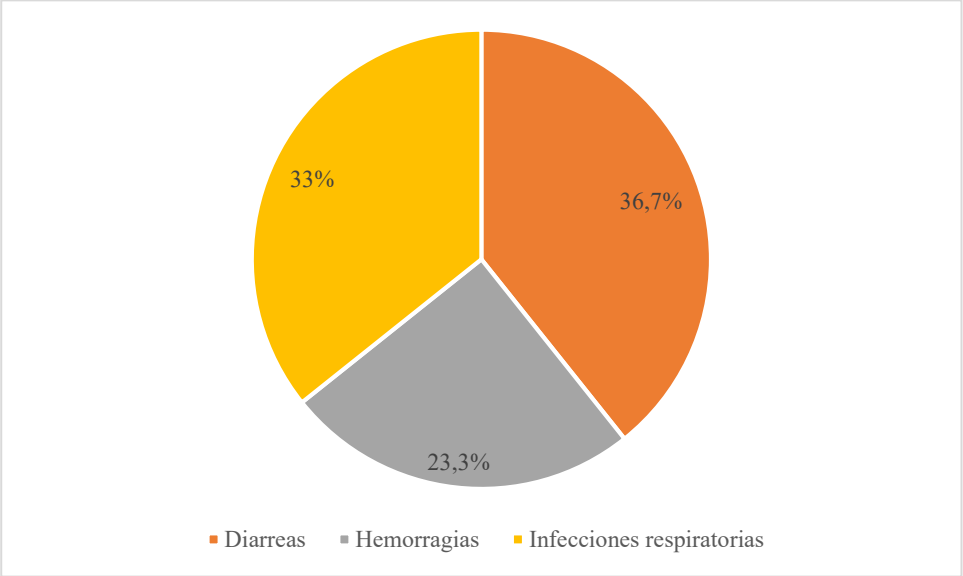
3. Señale: la leche materna le protege a su niño de:

Tabla 25

Protección de la leche	f	%
Diarreas	11	36,7
Hemorragias	7	23,3
Infecciones respiratorias	10	33
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 24



Análisis e interpretación

"Los bebés con lactancia materna tienen menores tasas de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, de otitis media y alergias, mejor agudeza visual y mayor desarrollo cognitivo y del lenguaje" (Silva Sarmiento, 2012, p. 5).

Se determina que el 36,7% de las madres señala que el dar leche materna a su hijo, lo protege de las diarreas, que podrían originar una fuerte deshidratación al niño, mientras que, el 30% de infecciones respiratorias y el 23,3% consideran que previene de hemorragias

La leche materna protege a los niños de diversas enfermedades, y según estudios realizados se ha demostrado que todos los bebés que han logrado una buena lactancia son menos propensos a padecer enfermedades gastrointestinales y respiratorias. Se puede evidenciar que en el grupo de estudio la mayoría de madres conocen de aquello y cierto número de madres gracias a la lactancia han conseguido impedir que sus hijos padezcan de alguna de estas enfermedades.

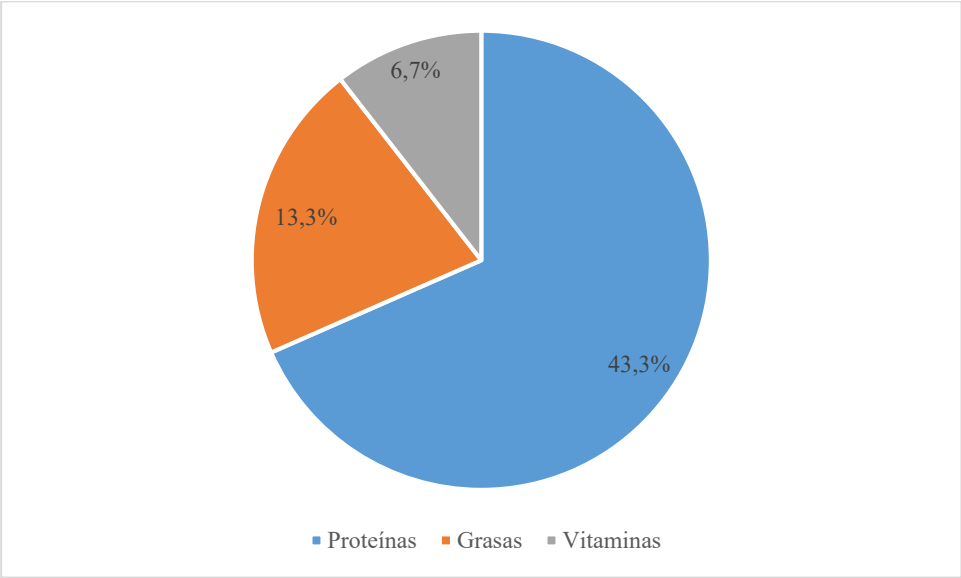
4. Señale los tipos de Nutrientes que tiene la leche materna:

Tabla 26

Tipos de nutrientes de la leche materna	f	%
Proteínas	13	43,3
Grasas	4	13,3
Vitaminas	2	6,7
Otras	11	36,7
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 25



Análisis e interpretación

> La leche humana no es sólo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilita su adaptación a la vida extrauterina. Tiene una gran complejidad biológica, ya que está compuesta por nutrientes, substancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, etc. Es capaz también de adaptarse a las diferentes circunstancias de la madre (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016).

De las 30 madres encuestadas, el 43,3% dicen que la leche materna es rica en proteínas, el 36,7% señala que otras, el 13,3% en grasas y el 6,7% en vitaminas para los niños, mejorando así sus defensas contra las diferentes enfermedades que se dan en estas edades.

La leche materna, además de su valor nutritivo, contiene substancias de singular valor para la defensa del lactante, contra múltiples microorganismos patógenos, contra los cuales todavía no ha desarrollado la inmunidad necesaria. Es por ello que la madre debe amamantar mientras pueda y así garantizará el óptimo desarrollo de su hijo.

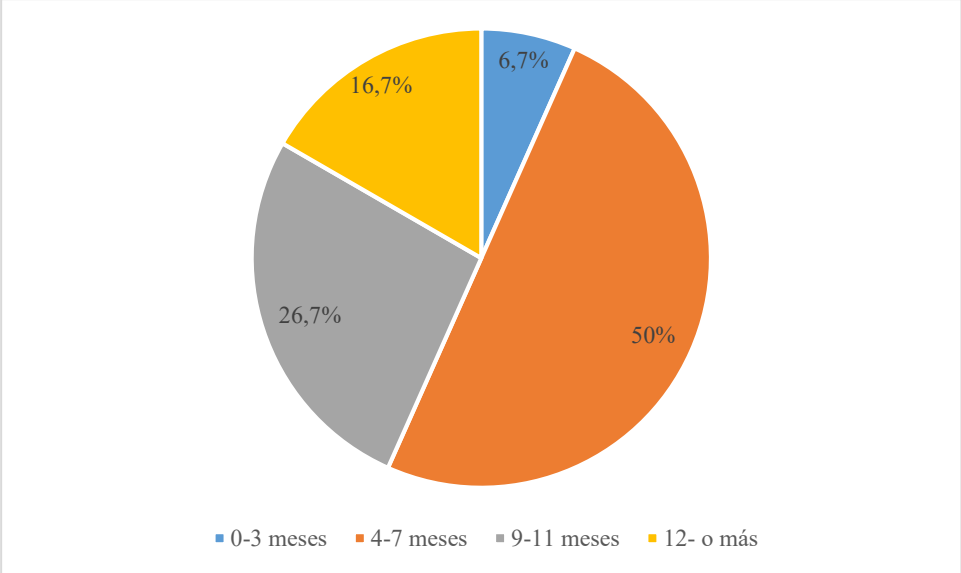
5. Conoce la edad que se debe realizar el destete del niño:

Tabla 27

Edad del destete	f	%
0-3 meses	2	6,6
4-7 meses	15	50
9-11 meses	8	26,7
12- o más	5	16,7
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 26



Análisis e interpretación

El destete natural es llegar gradualmente al fin de una relación de amamantamiento entre una madre atenta a las necesidades de su hijo, y su hijo. A medida que el niño alcance su madurez, sus necesidades físicas y emocionales cambian y son satisfechas cada vez más a través de otros medios además de la lactancia materna. No hay una edad definida para que ocurra este proceso, la

> Academia Americana de Pediatría recomienda 12 meses, sin embargo la OMS y UNICEF recomiendan al menos dos años (Palencia Pérez, Cohen Villalba, & García Ricardo, 2016).

El 50% de las encuestadas considera que se debe quitar el seno de 4 a 7 meses, el 26,7% considera que se debe realizar de 9 a los 11 meses, el 16,7% a los 12 o más meses, y el 6,6% de los 0 a 3 meses. Cabe señalar que el promedio en que se debe destetar es hasta el 1er año de edad.

No existe una edad establecida para realizar el destete, pero expertos recomiendan realizarlos a los 12 meses. Se considera que una mínima cantidad de mujeres apoya el destete a esta edad, pero en su mayoría lo realizan antes de la edad promedio, por diversas razones como estudios, trabajo o problemas de salud, lo que podría ocasionar una alteración en el aspecto físico y emocional del niño.

PRÁCTICAS.

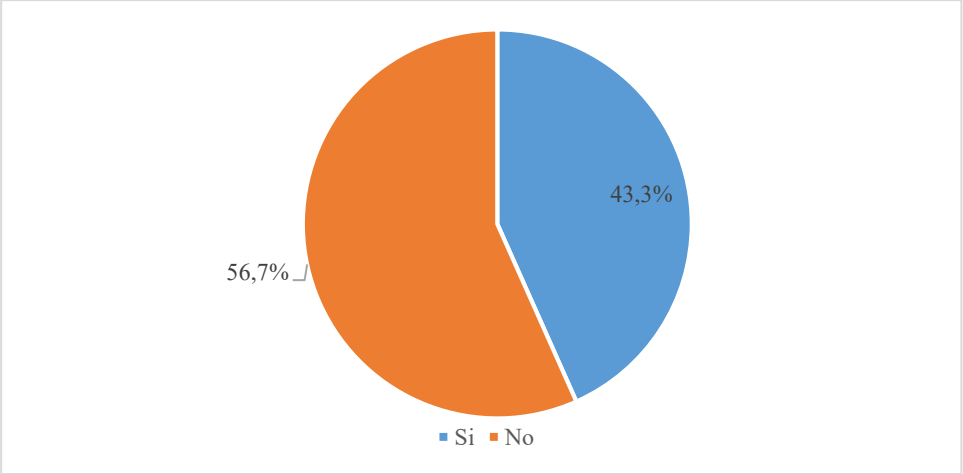
6. ¿Ud. actualmente da de lactar?

Tabla 28

Actualmente lacta el niño	f	%
Si	13	43,3
No	17	56,7
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 27



Análisis e interpretación

> La lactancia, forma parte de un sistema de crianza que ha sido fundamental para el desarrollo del ser humano en lo biológico, sicológico y social. Proporciona una adecuada nutrición, y asegura protección en este período crítico del desarrollo de los inicios de la vida. Favorece la adaptación y el aprendizaje en las conductas iniciales de la vida, y el desarrollo de los sistemas vinculares, esenciales para la supervivencia y convivencia de los individuos y la cohesión de sus grupos sociales (Juez García, y otros, 2010).

De las 30 madres que asisten a este CNH, El 56,7% de las madres no dan de lactar y abandonaron el amamantamiento por motivos de la situación laboral, teniendo en cuenta que la mayoría son madres que cumplen oficios fuera del hogar. Mientras que el 43,3% de las encuestadas aún continúan dando el pecho a su hijo porque es una manera económica y además conocen de la importancia de la leche materna para el desarrollo del niño.

La mayoría de las madres no continúan amamantando a sus hijos debido a que no conocen los grandes beneficios que la lactancia materna les brinda, y no lo hacen de manera esmerada para contribuir con el desarrollo físico y mental de sus hijos, y sobre todo para el desarrollo afectivo de los mismos, todo esto es preocupante ya que no están asegurando la supervivencia y convivencia del niño con los que le rodean.

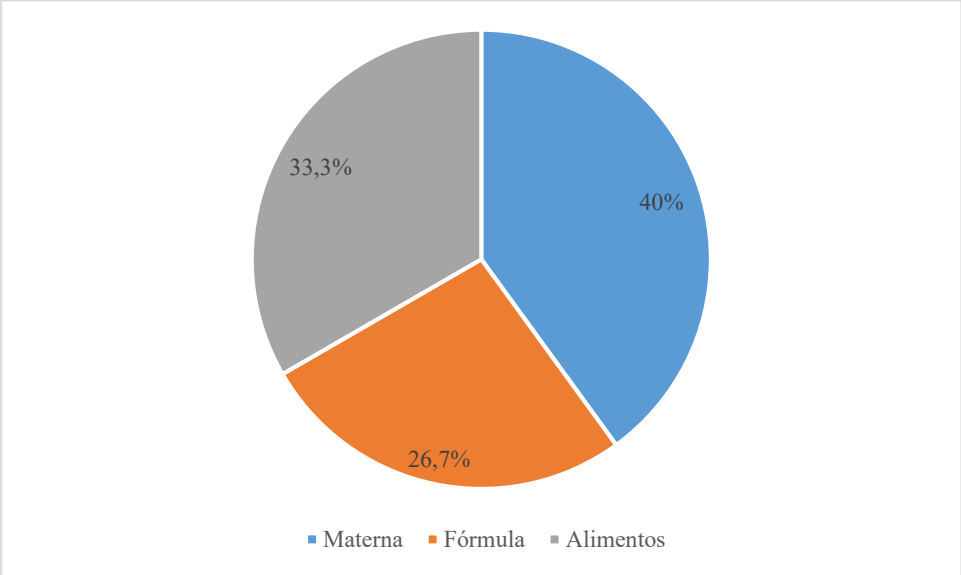
7. ¿Qué tipo de alimentación da a su niño?

Tabla 29

Tipo de alimentación	f	%
Materna	12	40
Fórmula	8	26,7
Alimentos	10	33,3
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 28



Análisis e interpretación

Los alimentos complementarios ofrecidos antes de los seis meses de edad tienden a desplazar a la leche materna y no dan ninguna ventaja nutricional para la salud. La lactancia materna mejora la salud del niño, la salud de la madre, y fortalece el vínculo madre-hijo (Silva Sarmiento, 2012).

De los resultados de la encuesta, el 40% aún se encuentran dando el seno materno a sus bebes junto con la alimentación complementaria. La lactancia materna exclusiva proporciona la máxima protección. El 33,3% de las madres optan por la incorporación de alimentos. Y el 26,7% por la alimentación de fórmulas que por falta de conocimiento y comodidad se ven orilladas a optar por esta opción.

Para que la lactancia materna se inicie y se establezca debidamente, es preciso que durante el embarazo y el puerperio las madres cuenten con el apoyo activo, no sólo de sus familiares y la comunidad, sino también con la totalidad del sistema de salud, y que tienen contacto con las nuevas y futuras madres, estén interesados en promover la lactancia natural y sean capaces de facilitar la información oportuna.

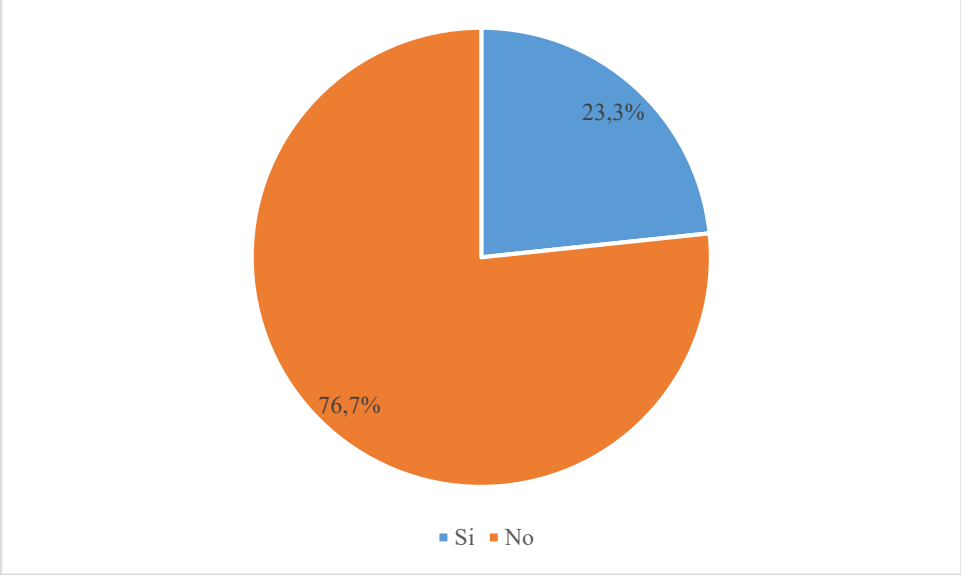
8. ¿Se Preparó usted los pezones durante el Embarazo?

Tabla 30

Preparación de pezones	f	%
Si	7	23,3
No	23	76,7
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 29



Análisis e interpretación

> Entre las recomendaciones para preparar tus pezones hacia el momento de la lactancia, resulta importante masajearlos a partir del octavo mes en adelante, ya que según aconseja la matrona de la Pontificia Universidad Católica Elizabeth Martínez, realizarlo antes podría generar contracciones molestas o un parto prematuro (Equipo Facemamá.com, 2018).

Del grupo en estudio el 76,7% dijo no haberse preparado el pezón, por desconocimiento y escasa información, lo que puede ocasionar problemas al momento de amamantar al niño, y que este se vea perjudicado al no recibir sus beneficios nutricionales y afectivos.

La poca accesibilidad a información ocasiona que las madres no preparen sus pezones durante el embarazo, y esto ocasiona un sinnúmero de dificultades al momento del proceso de lactancia, ya que existen casos en donde las madres que a pesar de tener la predisposición para amamantar no pueden hacerlo por las molestias que presentan en sus pezones.

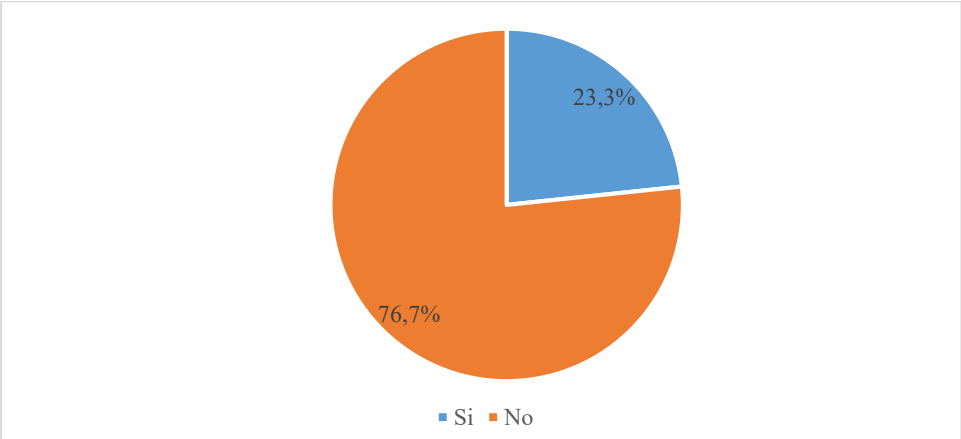
9. ¿Se lava las manos antes de dar el seno materno a su hijo?

Tabla 31

Asepsia antes de dar el seno	Frecuencia	Porcentaje
Si	7	23,3
No	23	76,7
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 30



Análisis e interpretación

> Antes de dar de lactar la madre debe lavar muy bien sus manos con agua y jabón. De igual forma debe limpiarse el pezón y la areola con agua hervida. Aquellas mujeres que utilicen biberones deben ser escrupulosas con la higiene. Todos los utensilios para preparar alimentos deben ser esterilizados (Arismend J., 2009).

De las 30 madres encuestada al preguntarles si se lavan las manos para dar de lactar a su bebé, el 76,7% contesto que no se lava porque consideran que no contamina a su bebe por medio de las manos, esto es debido a la falta de conocimientos e información por parte de las madres. Y el 23,3% si toma las respectivas normas de asepsia antes de dar de lactar.

Muchas veces el niño sufre de enfermedades como diarrea por la falta de higiene Los gérmenes como las bacterias y los virus pueden ser transmitidos especialmente por las manos. Es por ello indispensable tomar todas las normas de asepsia posibles no sólo a la hora de alimentar a los bebés, sino también en el cuidado general del niño, como el cambio de pañal y de ropa.

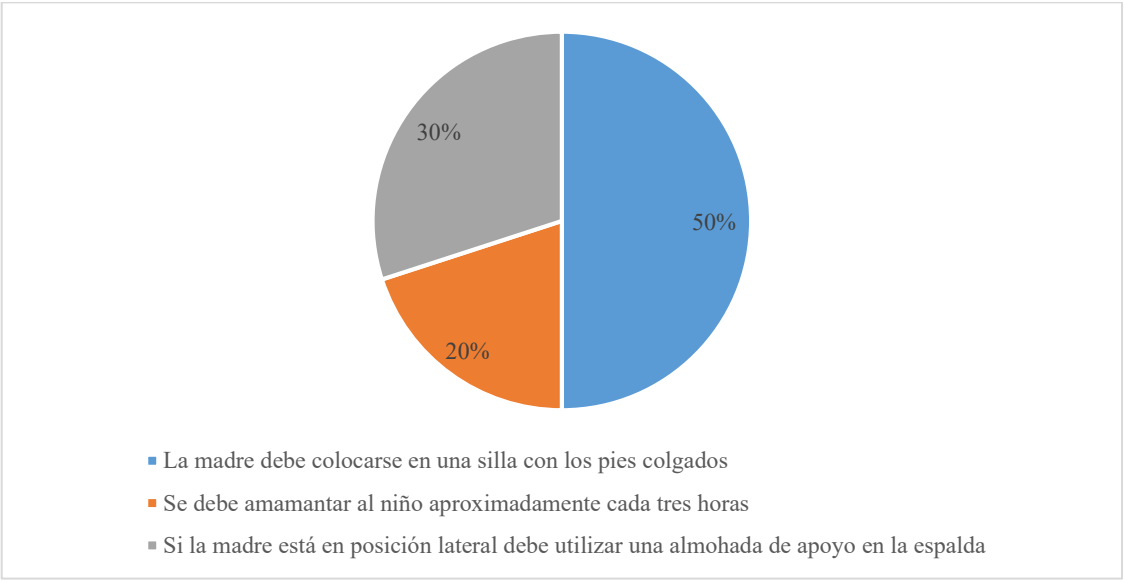
10. Señale: ¿Cuál es la posición del amamantamiento?

Tabla 32

Posición del amamantamiento	f	%
La madre debe colocarse en una silla con los pies colgados	15	50
Se debe amamantar al niño aproximadamente cada tres horas	6	20
Si la madre está en posición lateral debe utilizar una almohada de apoyo en la espalda	9	30
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 31



Análisis e interpretación

> La colocación del bebé lactante es uno de los componentes fundamentales para una lactancia exitosa. La madre debe ser ayudada para que adopte una posición cómoda. La posición más común consiste en acunar al bebé junto al pecho de la que él o ella se alimentan, con su cabeza apoyada en el brazo de la madre, o sentada en una silla cómoda. El bebé debe colocarse con su estómago contra la parte superior del abdomen de la madre y en el mismo plano (Silva Sarmiento, 2012).

Las madres encuestadas al consultarles la posición que utilizan para dar de lactar a su bebe, el 50% alimentaba a su bebé entados en una silla y el 20% lo hacía en la posición que primero se le ocurría, debido a que realizaba esta práctica cada tres horas por falta de tiempo. Mientras que el 30% contestó que se ponían una almohada en su espalda, esta actividad es muy importante ya que se empieza a fomentar el estímulo de la comunicación entre madre e hijo lo que en el futuro fomentara la confianza,

La lactancia exitosa depende de la posición cómoda que la madre adopte y donde debe procurar el contacto piel con piel además de la mirada. Por lo tanto, la posición que toman las madres en periodo de lactancia es la adecuada, ya que no existe un prototipo establecido para amamantar, sino que se considera buena por el hecho que se busca la comodidad y confianza del niño.

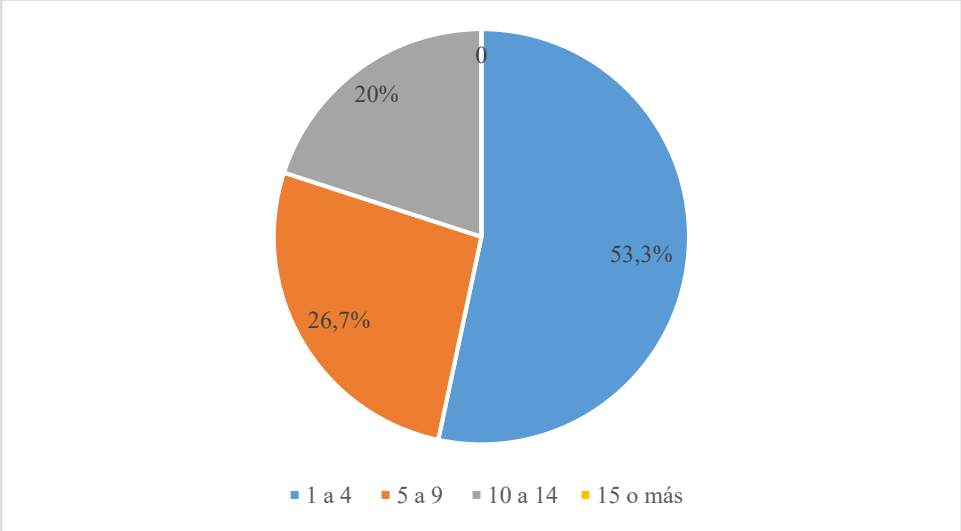
11. ¿Cuántas veces al día le da el seno materno a su niño?

Tabla 33

Frecuencia de lactancia en el día	f	%
1 a 4	16	53,3
5 a 9	8	26,7
10 a 14	6	20
15 o más	0	0
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 32



Análisis e interpretación

"No todos los niños o niñas son iguales mamando. Cada niño o niña requiere de un tiempo diferente para quedar satisfecho. Hay que darle el pecho de día y de noche cada vez que lo pida" (UNICEF, 2001, p. 44).

El 53,3% de madres dan solamente de 1 a 4 veces en el día por motivos laborales y educativos, lo que imposibilita que convivan mucho con sus bebés, mientras que el 26,7% da el seno de 5 a 9 veces, y el 20% lo hace de 10 a 14 veces, lo que resulta importante porque así se logrará cubrir con los requerimientos nutricionales del niño.

No existe un número de veces establecido para alimentar al bebé, ya que existen ciertos niños que comen con más frecuencia cada 2 horas, que es normal en las primeras

2 a 8 semanas debido a que el niño requiere mucho alimento para adaptarse y desarrollarse en el nuevo ambiente. Cabe señalar que el dar de lactar brinda muchos beneficios a la madre como ayudar a contraer el tamaño del útero al tamaño normal después de haber sido estirado durante el embarazo, retrasar el regreso de los periodos menstruales, y contribuye en la formación de vínculos afectivo entre la madre y el bebé.

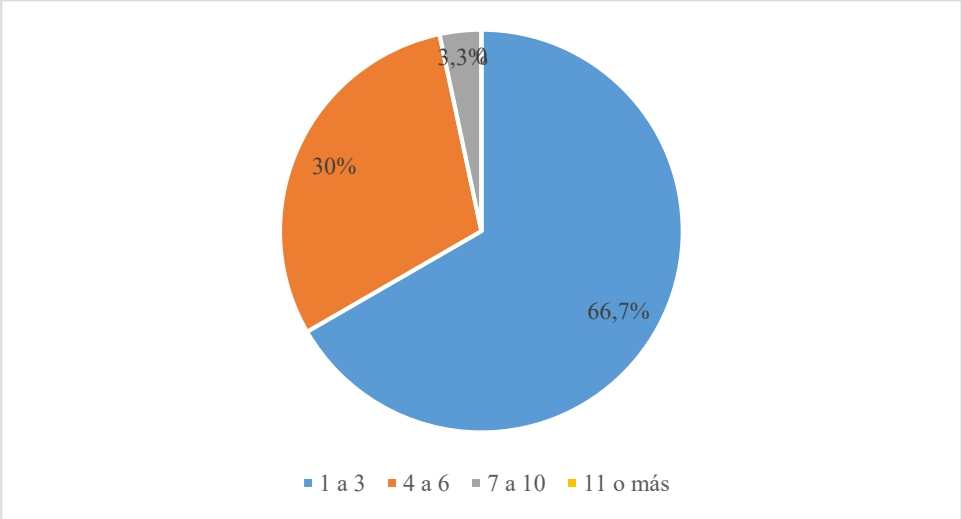
12. ¿Cuál es el tiempo de duración del Amamantamiento?

Tabla 34

Tiempo de duración del amamantamiento	f	%
1 a 3	20	66,7
4 a 6	9	30
7 a 10	1	3,3
11 o más	0	0
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 33



Análisis e interpretación

El niño debe estar bien sujeto al pecho y la toma debe durar el tiempo que quiera cada bebé, y aunque la mayoría termina en pocos minutos, algunos pueden succionar hasta media hora; hay que recordar que los que succionan lentamente reciben la misma cantidad que los que succionan rápidamente (Aguayo Maldonado, y otros, 2000).

La duración del amamantamiento de un 66,7% es de 1-3 minutos, siendo este un tiempo excesivamente corto, a diferencia del 30% es de 4-6 minutos, en donde el dar el pecho estimula al bebé y beneficia su desarrollo y además a fortalecer la relación afectiva entre la madre y el hijo. Y tan solo un 3,3% dan de lactar de 7 a 10 minutos, lo que ayuda a la mayor producción de leche según experiencias de las madres.

No existe un número de veces establecido para que la madre brinde el seno a su hijo, esta debe hacerlo cada vez que el niño se lo pida, ya que cada bebé es un mundo diferente y poseen diversas necesidades. Se considera que los niños objeto de estudio lactan las veces que ellos necesitan, porque la mayoría de las madres están en la plena disposición de amamantar a sus hijos.

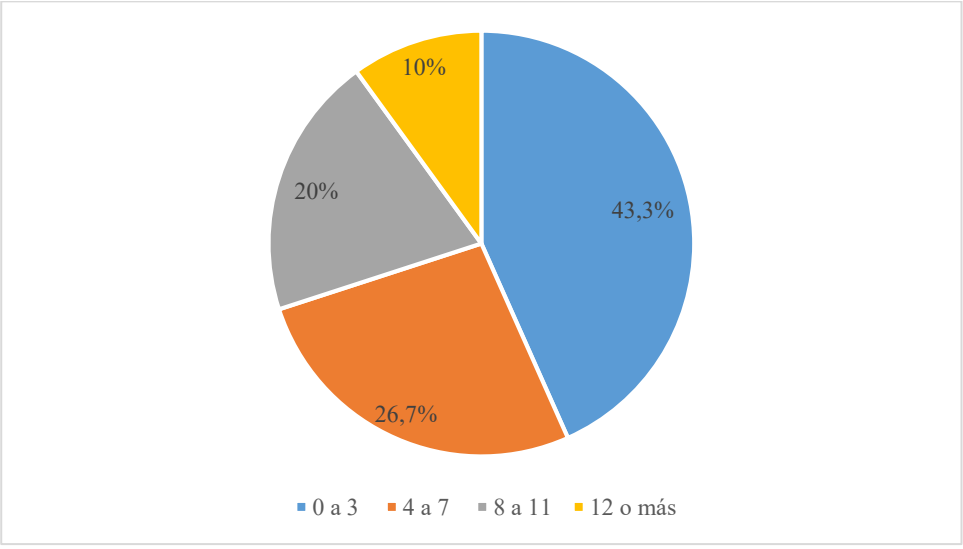
13. ¿Hasta qué edad se debe dar solo leche materna exclusiva?

Tabla 35

Edad de la leche materna exclusiva	f	%
0 a 3	13	43,3
4 a 7	8	26,7
8 a 11	6	20
12 o más	3	10
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 34



Análisis e interpretación

> La lactancia materna es ampliamente reconocida como el mejor alimento para los bebés, y la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que todos los niños tengan lactancia materna exclusiva durante al menos seis meses después del nacimiento e idealmente hasta los dos años de edad (Silva Sarmiento, 2012).

El 43,3% de las madres que asisten al CNH amamantan desde los 0 hasta los 3 meses, a causa de ignorancia o vanidad. Y el 26,7% realiza lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses basado en los beneficios que tiene en el crecimiento y desarrollo del niño lactante y por la situación económica.

La Organización Mundial de Salud estableció que la lactancia exclusiva debe ser hasta los 6 meses obligatoriamente, porque es durante esos meses donde el niño necesita mayores nutrientes para su desarrollo. Se considera que la mayoría de madres apoyan esta noción ya opinan que la lactancia exclusiva debe darse hasta los 7 meses de vida del niño.

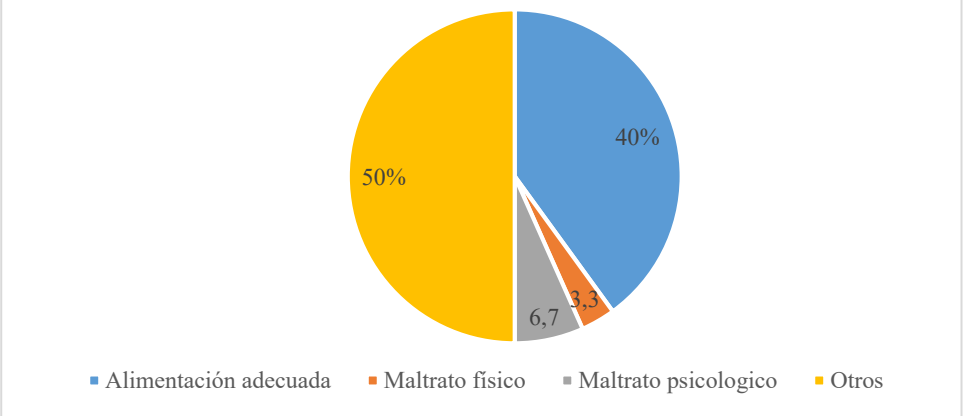
14. ¿Cuál es la forma adecuada para realizar un buen destete?

Tabla 36

Forma del destete	f	%
Alimentación adecuada	12	40
Maltrato físico	1	3,3
Maltrato psicológico	2	6,7
Otros	15	50
Total	**30**	**100%**

FUENTE: Encuesta a las madres en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.
ELABORACIÓN: Karina Lizbeth Lapo Alulima.

Gráfico 35



Análisis e interpretación

> El destete parcial se inicia de forma natural cuando el bebé maduro empieza a tomar alimentación complementaria. ¿Pero cuándo es recomendable hacerlo? La Organización Mundial de la Salud (OMS), aportando referencias científicas, dictó ya en la Asamblea Mundial del año 2002 que: no hay razones para dar alimentos distintos de la leche materna antes de los seis meses en niños sanos nacidos a término (Ruiz, 2017).

Al preguntar a las madres cómo realizan el destete a sus hijos, el 40% contestó que al momento de suspender el seno ellas daban más comida de lo usual. Mientras que el 50% de madres les hacen jugar o entretienen para que se duerman e ignoren que es la hora de tomar el seno. Lo que cabe señalar y llamó la atención es que el 6,7% considera el maltrato físico una manera de realizar el destete a su hijo mediante amenazas q según ellos denominan inocentes y el 3,3% considera el maltrato físico, lo que resulta preocupante y es necesario brindar medidas adecuadas para este proceso natural.

El destete debe realizarse de manera paulatina, y siempre estudiando la situación para elegir la manera adecuada de realizarlo, considerando que cada madre en proceso de amamantamiento presenta un caso particular, es por ello aconsejable la asesoría del pediatra y sobre todo la búsqueda de información acerca del tema.

Cuadro Comparativo

Tabla comparativa del pre test y post test del plan práctico (Aprendiendo todo sobre La lactancia materna y el Desarrollo afectivo en los niños) aplicado a las madres de familia y niños de 0 a 1 año en periodo de lactancia del CNH Colinas, valorado a través de la Escala de Massie- Campbell, de la Encuesta y de la Evaluación del impacto del taller.

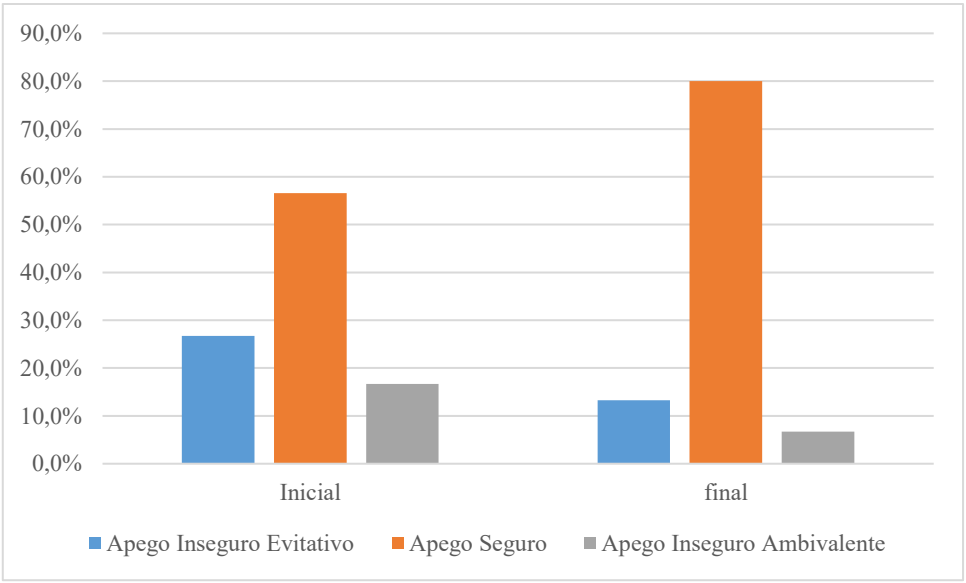
ESCALA DE MASSIE-CAMPBELL: Análisis Grupal Final

Tabla 37

Diagnóstico inicial			Diagnóstico final		
Tipo de Apego					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	8	26,7	Apego Inseguro Evitativo	4	13,3
Apego Seguro	17	56,6	Apego Seguro	23	80
Apego Inseguro Ambivalente	5	16,7	Apego Inseguro Ambivalente	3	6,7
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**

Fuente: Escala de Massie-Campbell y Encuesta aplicada a las madres de familia y niños de 0 a 1 año del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Gráfico 36



Análisis interpretación

El apego es el vínculo que se establece tempranamente entre la díada madre e hijo y que ontogénicamente en su origen evolutivo asegura el mantenimiento de la especie. Es fundamental que el mismo se realice en condiciones favorables para el buen desarrollo emocional y cognitivo del niño, fortaleciendo su salud mental; su realización en

condiciones desfavorables se caracteriza por diferentes tipos de apego, que puede resultar en variados trastornos de conducta que afectarán al niño hasta la adultez, lo que explica el origen adquirido de muchas patologías psiquiátricas (Chamorro Noceda L. , 2012).

De acuerdo a los resultados obtenidos en el diagnóstico inicial, el tipo de apego que prevalece dentro de este grupo es: Apego Seguro presentándolo 17 niños (as) correspondientes al 56,7% de la muestra con tendencia hacia un afecto positivo, mientras que en el diagnostico final se consigue llegar a un numero de 23 niños correspondientes a un 80%.

Dentro de los tipos de apego inseguro, en un diagnóstico inicial el 26,7% poseen un Apego Inseguro Evitante donde existe una relación indiferente, sin muestra de afecto y con rechazos, y en el diagnóstico final se logra reducir considerablemente el porcentaje a un 13,3%.

Además, en el diagnóstico inicial el 16,7% presentó un Apego Inseguro Ambivalente en el que ambos expresan una relación ansiosa aferrada e intensa y este tuvo mejoría al realizar el diagnóstico final donde se obtuvo tan sólo un 6,7%.

Los resultados del pre test y post test reflejan una notable mejoría en el desarrollo afectivo de los niños (apego), ya que el taller impartido a las madres de familia brindó las posibilidades para que puedan corregir las posiciones de amamantamiento, propiciar situaciones que generen contacto piel con piel y así fortalecer los vínculos afectivos con el niño.

ENCUESTA APLICADA A LAS MADRES DE FAMILIA

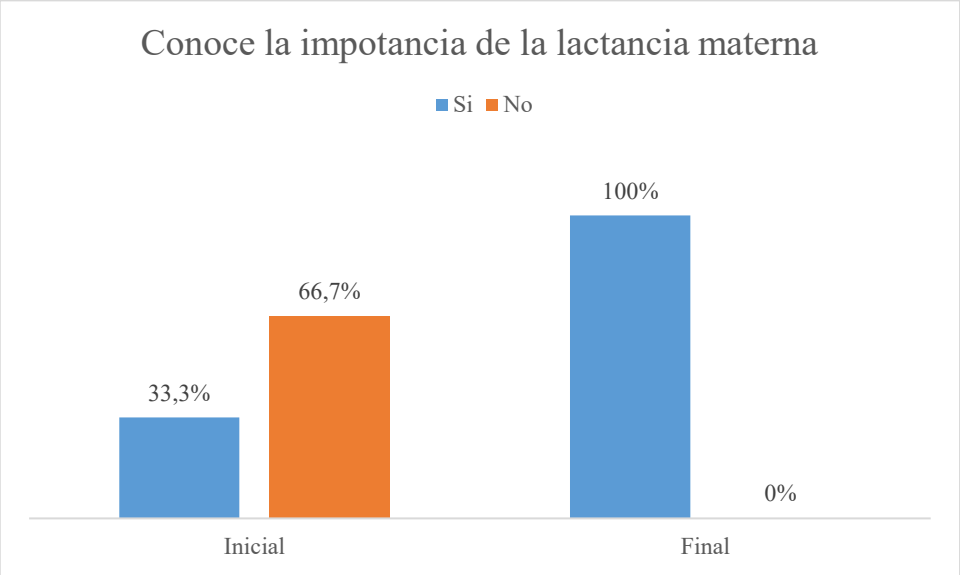
CONOCIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Tabla 38

Diagnóstico inicial			Diagnóstico final		
Conoce la importancia de la lactancia materna					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Si	10	33.3	Si	30	100
No	20	66,7	No	0	0
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**

Fuente: Escala de Massie-Campbell y Encuesta aplicada a las madres de familia y niños de 0 a 1 año del CNH Colinas de Belén
Elaboración Karina Lizbeth Lapo Alulima

Gráfico 37



Análisis interpretación.

Los conocimientos y práctica actual de la LM son el resultado de una larga historia de interacción de factores biológicos, culturales y sociales. Un comportamiento en particular es más probable que ocurra si una persona tiene el conocimiento. La práctica de LM es más probable que ocurra si la madre tiene el conocimiento acerca de la lactancia (Palencia Pérez, Cohen Villalba, & García Ricardo, 2016).

En los resultados del diagnóstico inicial tenemos que el 66,7% desconocen la importancia de la lactancia materna, lo que conlleva al abandono de la misma, y luego

del taller impartido se observa un progreso absoluto en el diagnóstico final en donde el 100% ya conocen la importancia, lo que significa un logro satisfactorio gracias al taller y al intercambio de experiencias entre madres de familia.

Es evidente que tras la aplicación del taller se consiguió incrementar los conocimientos de las madres de familia en su totalidad, lo que resulta positivo no sólo para ellas sino también para sus hijos, ya que ellos serán los beneficiados de este avance, al gozar de todas las oportunidades que brinda la educación en lactancia materna.

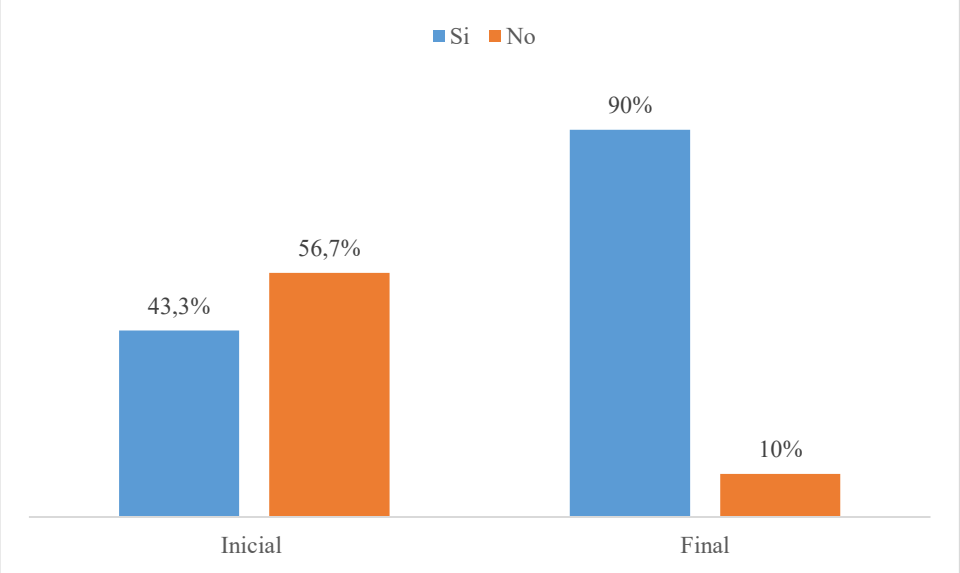
PRÁCTICAS

Tabla 39

Diagnóstico inicial			Diagnóstico final		
Usted actualmente da de lactar					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Si	13	43,3	Si	27	90
No	17	56,7	No	3	10
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**

Fuente: Escala de Massie-Campbell y Encuesta aplicada a las madres de familia y niños de 0 a 1 año del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Gráfico 38



Análisis interpretación.

La lactancia, forma parte de un sistema de crianza que ha sido fundamental para el desarrollo del ser humano en lo biológico, sicológico y social. Proporciona una

> adecuada nutrición, y asegura protección en este período crítico del desarrollo de los inicios de la vida. Favorece la adaptación y el aprendizaje en las conductas iniciales de la vida, y el desarrollo de los sistemas vinculares, esenciales para la supervivencia y convivencia de los individuos y la cohesión de sus grupos sociales (Juez García, y otros, 2010).

De las 30 madres que asisten a este CNH, en el diagnóstico inicial el 56,7% de las madres no dan de lactar y abandonaron el amamantamiento por motivos de la situación laboral, mientras que en el diagnostico final nos revela un resultado realmente positivo y satisfactorio ya que el 90% de las madres realizan la práctica de amamantamiento, tras conocer su importancia y beneficios que esta tiene para el bebé.

Los logros obtenidos son el resultado del éxito del taller educativo, ya que gracias al mismo la mayoría de las madres continúan amamantando a sus hijos debido a que conocen los grandes beneficios que esta les brinda tanto en su desarrollo físico como afectivo, asegurando así niños sanos, alegres y expresivos.

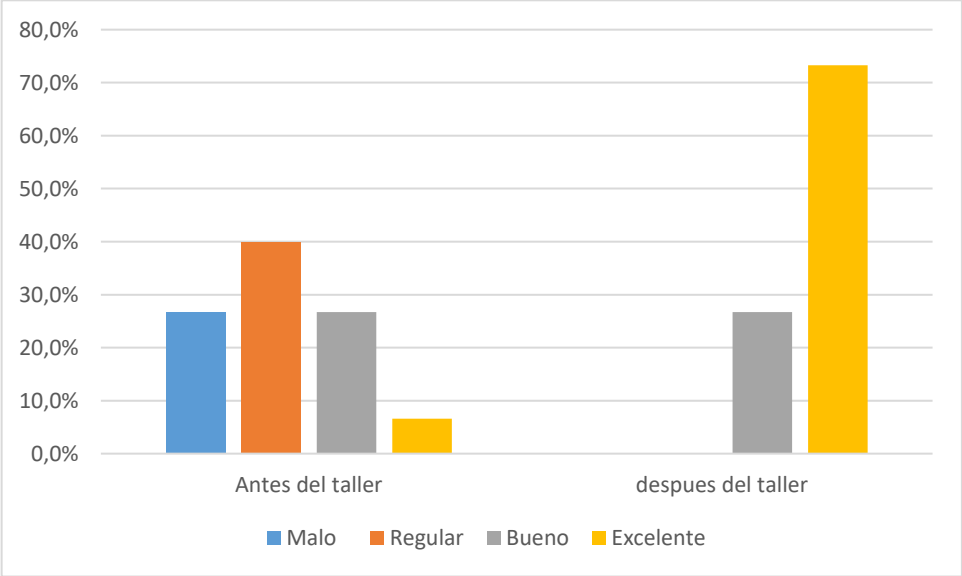
EVALUACIÓN DEL IMPACTO DEL TALLER EDUCATIVO DE: LA LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO AFECTIVO

Tabla 40

Antes del taller			Después del taller		
Nivel de conocimientos					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Malo	8	26,7	Malo	0	0
Regular	12	40	Regular	0	0
Bueno	8	26,7	Bueno	8	26,7
Excelente	2	6,6	Excelente	22	73,3
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**

Fuente: Evaluación del impacto taller educativo aplicada a las madres de familia del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Gráfico 39



Análisis interpretación.

> Es vital que las madres, en especial las adolescentes tengan conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna, sí como las técnicas de amamantamiento y de recolección, debido que al contar con la información integral sobre este proceso se verían incentivadas a ser responsables con una nutrición y un desarrollo adecuado para sus hijos (Guerrero & Vera, 2013).

La evaluación del impacto que tuvo sobre las madres nos revela que el 40% antes del taller consideraba que sus conocimientos en relación a la lactancia materna eran regulares, y tan sólo un 6,6% se ubicaba en excelente, pero estas cifras después del taller

muestran un cambio radical y positivo ya que se observa que la mayoría de las madres califican sus conocimientos como excelente en un 73,3% y como bueno un 26,7%.

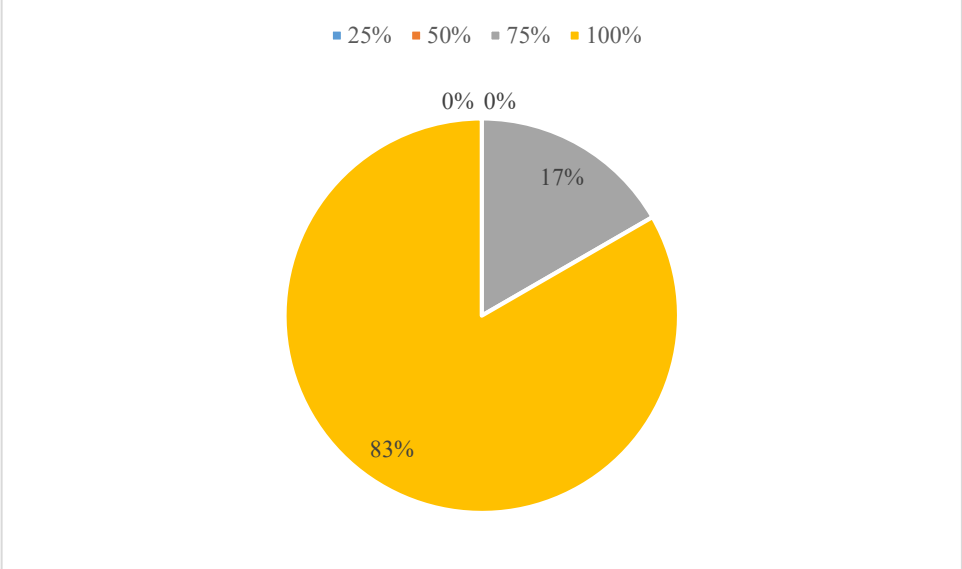
Es por ello que el impacto del taller fue realmente satisfactorio, ya que se evidenció que la mayoría de madres de familia antes de su participación en el taller tenían un nivel bajo de conocimientos, pero al finalizar con todas las temáticas abordadas calificaron su nivel de conocimientos como alto, ya que estos fueron incrementados y potenciados.

Tabla 41

Aspecto a evaluar: Estimar que porcentaje de lo aprendido podrá aplicar en su vida diaria.		
Variable	**f**	**%**
25%	0	0
50%	0	0
75%	5	16,7
100%	25	83,3
Total	**30**	**100**

Fuente: Evaluación del impacto taller educativo aplicada a las madres de familia del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Gráfico 40



Análisis interpretación.

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el neonato; mediante la lactancia se da el contacto piel con piel, se refuerza el vínculo de

unión entre la madre y el hijo, creándose un lazo afectivo no solo con la madre sino también con la familia; hay menos casos de maltrato y abandono del niño, reduciendo el costo de consultas médicas y, disminuyendo el consumo de sucedáneos de la leche materna no reciclable (Escobar, 2008).

Se observa que el 83,3% estima que lo aprendido en el taller podrá ser aplicado en su totalidad (100%) en su diario vivir. Al ser la lactancia materna y el desarrollo afectivo temas de gran relevancia y práctica necesaria para garantizar el bienestar de los hijos, se requiere la aplicación de todas aquellas recomendaciones y alternativas de solución brindadas en transcurso del taller.

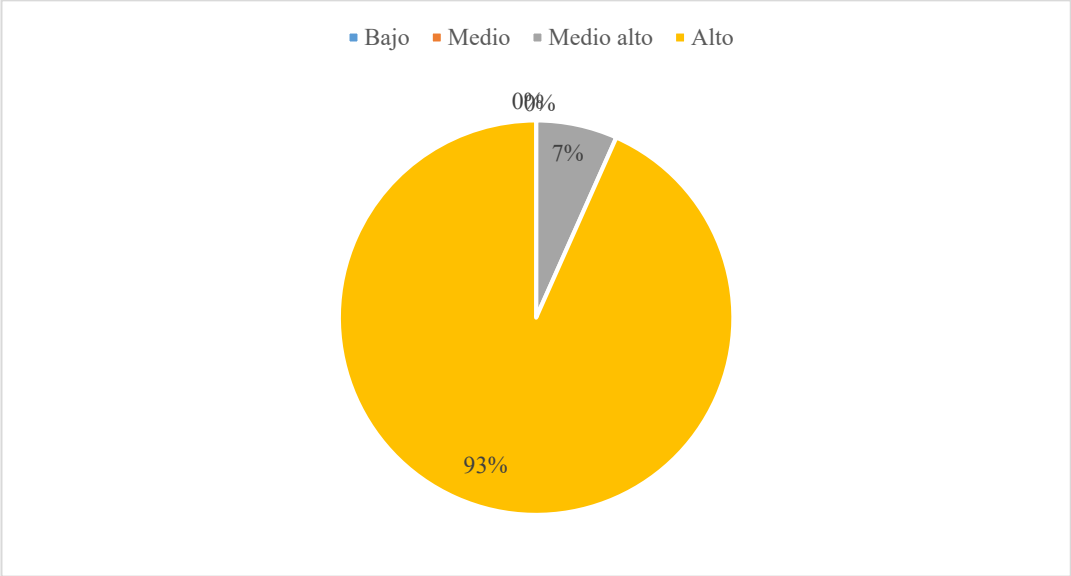
Este aspecto nos da a conocer resultados muy agradables y demuestra la relevancia que tiene la elaboración de planes educativos, como punto clave para intervenir y dar soluciones a aquellas dificultades presentadas en la lactancia. La mayoría de las madres señala que todos los conocimientos adquiridos en el taller educativo, podrá ser aplicado en su vida diaria, debido a que las temáticas se centran en cuestiones prácticas de lactancia y medidas para favorecer la alimentación del niño y su desarrollo afectivo.

Tabla 42

Aspecto a evaluar: El nivel de importancia de las temáticas del taller		
Variable	**f**	**%**
Bajo	0	0
Medio	0	0
Medio alto	2	6,7
Alto	28	93,3
Total	**30**	**100**

Fuente: Evaluación del impacto taller educativo aplicada a las madres de familia del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Gráfico 41



Análisis interpretación

> El apego y la lactancia natural han cobrado mucha importancia en las últimas dos décadas, tanto a nivel mundial como nacional, debido a que, un Buen Apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño (Pinto L., 2002).

Los resultados revelan que tras el desarrollo del taller el 93,3% de madres de familia posicionan en un nivel alto de importancia a las temáticas brindadas y un 6,7% señalan que su nivel es medio alto, siendo estos resultados gratificantes, al haber elegido acertadamente lo temas a desarrollar en el taller.

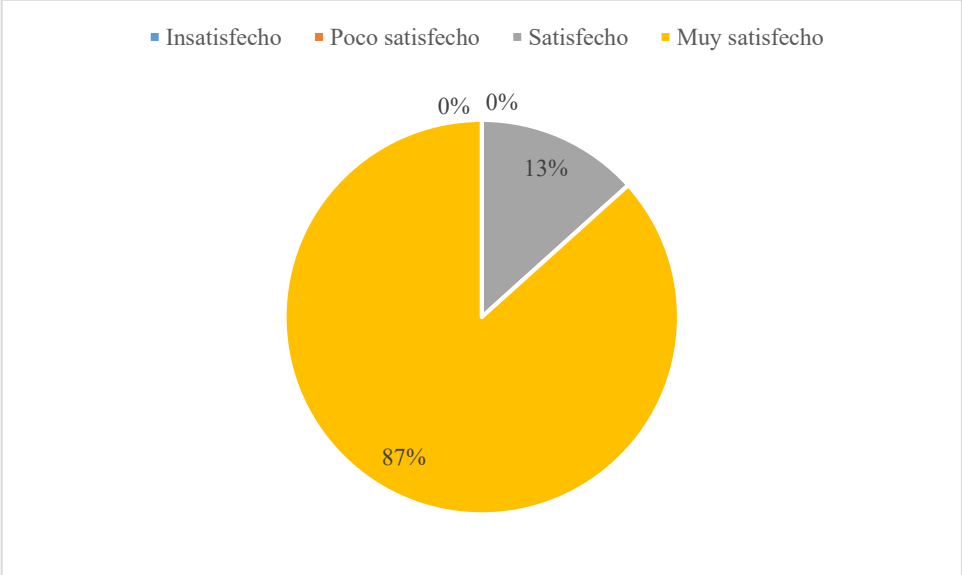
La lactancia y el desarrollo afectivo son temas de gran importancia hoy en día, ya que al estar estrechamente relacionadas es importante que ambas se desarrollen de manera conjunta e igualitaria para favorecer la creación de vínculos afectivos potentes y garantizar la salud y desarrollo integral del niño.

Tabla 43

Aspecto a evaluar: La satisfacción con respecto a las temáticas brindadas		
Variable	**f**	**%**
Insatisfecho	0	0
Poco satisfecho	0	0
Satisfecho	4	13,3
Muy satisfecho	26	86,7
Total	**30**	**100**

Fuente: Evaluación del impacto taller educativo aplicada a las madres de familia del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Gráfico 42



Análisis e Interpretación

La lactancia materna y la adecuada nutrición al recién nacido constituyen pilares fundamentales de la promoción de la salud, por su importancia en la prevención de diversas enfermedades, esta es considerada un acto natural y fisiológico que se ha practicado desde inicios de los tiempos, a lo largo del cual han aparecido diversas actitudes y prácticas que afectan la adecuada alimentación del neonato (Mejia, y otros, 2016).

En el aspecto de la satisfacción de las madres con la temática brindada, se obtuvo que el 86,7% se siente muy satisfecha con el taller y que el 13,3% se encuentra satisfecha, lo que refleja el agrado y satisfacción que las madres tuvieron ala finalizar el taller de lactancia materna y desarrollo afectivo.

Por esta razón un taller educativo que incluya temáticas tan importantes como la lactancia materna y desarrollo afectivo, brindan la oportunidad de ofrecer a las madres de familia todas las herramientas necesarias para una adecuada alimentación, crecimiento y desarrollo afectivo de sus hijos, el mismo que se verá reflejado en niños sanos, alegres, sociables y con un óptimo desarrollo integral.

En conclusión, la propuesta de brindar un taller educativo a las madres de familia, ha significado un avance evidente y muy satisfactorio en lo que se refiere a la lactancia materna, su práctica y su relación con el desarrollo afectivo. Es por ello que se recomienda a las madres de familia educarse en estos temas de gran relevancia y prepararse para asumir el gran reto que como madres les toca afrontar.

g. DISCUSIÓN

Objetivo 1.

A través de la presente investigación realizada; y, en base al primer objetivo planteado: Fundamentar teóricamente lo referente a la lactancia materna y su influencia en el desarrollo afectivo de los niños.

Se realizaron una serie de investigaciones en libros, enciclopedias, revistas y páginas de internet, que facilitaron la obtención de toda la información necesaria, referente a las dos variables como la lactancia materna y el desarrollo afectivo, y así logar fundamentar teóricamente esta investigación, y aportar con nuevos conocimientos para mi futura carrera profesional.

> Las relaciones en la diada madre-hijo han sido abordadas de múltiples maneras a lo largo de las últimas décadas, esta relación es de vital importancia para el desarrollo posterior del infante en el ámbito físico, afectivo y social. Uno de los momentos más enriquecedores a la hora de posibilitar esta vinculación es el momento de la lactancia ya que en esta, tanto la madre como el recién nacido están haciendo un intercambio que resulta beneficioso para ambos. Teniendo en cuenta que los seres humanos cuentan con la necesidad de mantener una interacción social, de establecer relaciones estrechas y perdurables a lo largo del tiempo con su progenitor o figura materna y de esta manera configurar sus relaciones posteriores en la adolescencia, juventud y vida adulta (Marín Ospina, Jiménez, & Villamarín Betancourt , 2016).

Este objetivo se verifica gracias a la exhaustiva investigación que proporcionó la información adecuada y que permitió conocer que la relación entre madre e hijo es de vital importancia para su desarrollo en todos los aspectos y que la lactancia es la que posibilita la formación del vínculo afectivo entre ambos y crear relaciones estrechas y perdurables a lo largo de su vida.

Objetivo 2.

En base al segundo objetivo: Diagnosticar la práctica de la lactancia, mediante la aplicación de la observación directa, la encuesta y escala de Massie-Campbell para determinar la influencia de la lactancia materna sobre el desarrollo afectivo del niño.

En primer lugar se utilizó la Escala de Massie-Campbell, para evaluar la calidad de apego entre la madre y el niño durante los primeros años de vida, los resultados obtenido son el producto de un análisis individual de la muestra seleccionada, de un análisis de cada indicador tanto del niño como de la madre y de un análisis grupal final, en donde revela que el 56,7% de los niños muestra un apego seguro donde el niño y la madre tienen establecida una relación de afecto, mientras que el 26,7% revelaron un Apego Inseguro Evitativo ya que la madre y el niño mantenían una relación inadecuada bajo la forma de indiferencia y frialdad, y el 16,7% el tipo de apego Inseguro Ambivalente en el cual existe una sobre estimulación y afecto exagerado, siendo así que el tipo de apego que más prevalece en el grupo es el Seguro.

En segundo lugar se empleó una encuesta dirigida a las madres de familia para diagnosticar los conocimientos acerca de la lactancia materna, de la práctica y de su importancia para el cuidado y desarrollo del niño, en el cual se evidencia que el 66,7% no conoce de la importancia y beneficios de la lactancia materna y que el 56,7% no realiza la práctica de amamantamiento y que además el 76,7% de las encuestadas, no práctica los hábitos de higiene adecuados y necesarios como lavarse las manos antes de amamantar a sus hijos.

Asimismo, se conoció con respecto a los lactantes, tan sólo el 40% de estos recibe alimentación materna mientras que la muestra restante recibe fórmula e incluso alimentos. Además, en gran medida, los niños reciben seno materno de 1 a 4 veces al día y el tiempo de duración varía entre 1 a 3 minutos.

> La lactancia materna es una práctica alimentaria que además de tener beneficios en lo biológico, posibilita a su vez un momento único de relación entre la madre y el bebé. Sin embargo, diversos periódicos mencionan que en los últimos años este tipo de alimentación crucial por lo menos en el primer año de vida, ha sido practicado solo hasta el primer o segundo mes de vida, muchas veces por el desconocimiento de sus bondades (Marín Ospina, Jiménez, & Villamarín Betancourt , 2016).

Este objetivo se justifica gracias a la aplicación de los dos instrumentos anteriormente mencionados en donde se pudo constatar que la lactancia materna es una práctica alimentaria que no todas las madres realizan, ya que no conocen sus beneficios ni importancia, lo que conlleva a que no alimenten a sus hijos hasta la edad adecuada y que no practiquen normas de asepsia.

Objetivo 3.

En base al tercer objetivo: Diseñar un taller educativo de la lactancia materna y el desarrollo afectivo para las madres de familia que asisten al CNH colinas de Belén.

El taller educativo fue elaborado en base a los temas más sobresalientes de la lactancia materna y tuvo como objetivo brindar sugerencias a las madres encaminadas a mejorar la práctica y a su vez el desarrollo integral del niño. Este taller fue titulado "Aprendiendo todo sobre La lactancia materna y el Desarrollo afectivo en los niños" y para su desarrollo se estableció un cronograma de actividades y contenidos a tratar en el desarrollo del taller, en donde se estableció una lista de temas, actividades y materiales, para que se logre cumplir a cabalidad con los objetivos de esta propuesta.

> Uno de los momentos enriquecedores y de especial singularidad para la formación del vínculo entre la madre y el hijo es el momento de la lactancia, ya que además de proporcionarle al bebé unos valores nutricionales para su desarrollo físico, también proporciona un sin número de manifestaciones afectivas, al realizar un intercambio amoroso que resulta beneficioso para ambos (Marín Ospina, Jiménez, & Villamarín Betancourt , 2016).

Este objetivo se justifica con la elaboración de la propuesta educativa, para dar a conocer los temas esenciales de la lactancia y desarrollo de sus hijos, lo cual ayudará a educar a las madres de familia para que incrementen y mejoren esta práctica y a su vez consigan crear vínculos afectivos con sus hijos y así proporcionen a los niños los nutrientes necesarios para su desarrollo físico y afectivo, de tal manera que esto resulte beneficiosos no sólo para el niño sino también para la madre.

Objetivo 4.

En base al cuarto objetivo: Aplicar el taller educativo a las madres que asisten al programa de atención Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), sobre la importancia de lactancia materna en el desarrollo afectivo de sus hijos.

El taller educativo fue desarrollado de manera conjunta con las madres de familia que fueron muestra de estudio, en el cual el objetivo principal fue incrementar el nivel de conocimientos en relación con la lactancia materna exclusiva y el desarrollo afectivo,

para lograr el desarrollo óptimo del lactante, aquí se destacó la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses para fortalecer el vínculo afectivo, también se dio a conocer las practicas correctas para amamantar y otros temas asociados con la lactancia materna, todo esto enfocado en métodos de fácil comprensión para las madres en periodo de lactancia.

Se entregó además trípticos sobre lactancia materna, métodos de extracción y conservación de la leche materna, prevención de enfermedades y nutrición de la madre, donde la información estaba sintetizada para servir de ayuda, y su importancia.

> Los organismos de salud promocionan la lactancia materna debido a las bien documentadas bondades que la leche tiene en los bebés, pero no logran convencer a las madres y familias acerca del potencial impacto emocional de esta crucial decisión, relacionada con la alimentación de sus bebés. En la sociedad occidental, la decisión entre el seno y el biberón se ve todavía como una decisión personal, basada en convivencia (Guerrero & Vera, 2013).

Este objetivo se justifica mediante el registro de asistencia, la colaboración y buena predisposición que tuvieron las madres de familia para participar activamente en el taller impartido, que además de conocer de la importancia de la leche materna, se logró persuadir el potente impacto emocional que esta práctica tiene, teniendo en cuenta que la decisión entre la lactancia materna y la lactancia artificial es una decisión muy suya y depende mucho de sus opiniones.

Objetivo 5.

En base al quinto objetivo: Evaluar el impacto que se produjo en el desarrollo del taller educativo y los conocimientos adquiridos acerca de la lactancia materna.

Luego de impartir el taller educativo a las madres en periodo de lactancia, fueron evaluadas mediante la Evaluación del impacto del taller educativo. En donde se obtuvo que el 73,3% de las madres consideraron que su nivel de conocimientos después del taller había mejorado considerar que era excelente. Sumado a esto el 83,3% estima que todo lo aprendido podrá ser aplicado en la vida diaria, el 93,3% estima que la importancia de las temáticas es de un nivel alto, y que el 86,7% se encuentran muy satisfechos.

> La metodología pretest-postest se estableció en el ámbito académico y profesional en aras de producir cambios sistemáticos y medibles en las formas de intervención, de allí que la implementación del programa en cuestión siga un diseño de tipo cuasi-experimental. La denominación es como sigue, O está referida a las ocasiones de observación o evaluación y X está referida a los momentos de intervención o aplicación de variables. (Anónimo)

Se establecieron una serie de actividades a trabajar en el desarrollo de la propuesta, las mismas que permitieron conseguir al final resultados muy satisfactorios luego del post test, en donde se revela una mejoría significativa en el conocimiento de la importancia y práctica de la lactancia materna.

> Es vital que las madres, en especial las adolescentes tengan conocimientos sobre los beneficios de la lactancia materna, así como las técnicas de amamantamiento y de recolección, debido que al contar con información integral sobre este proceso se verían incentivadas a ser responsables con una nutrición y un desarrollo adecuado para sus hijos (Guerrero & Vera, 2013).

Este objetivo se justifica en la influencia que el taller tuvo sobre las madres en periodo de lactancia, y en los resultados favorables que se obtuvieron al realizar la Evaluación del impacto del taller y del post test, dado que se evidencia un notable adquisión de conocimiento y aumento de la práctica, lo que contribuye a mejorar los lazos afectivos y el apego entre la madre y el niño.

h. CONCLUSIONES

- La práctica de la lactancia materna influye significativamente en el desarrollo afectivo de los niños, ya que al existir una buena práctica de la lactancia el niño va establecer vínculos afectivos seguros y estables, mientras que por el contrario una mala práctica generará apegos inseguros, ya sean evitantes o ambivalentes.

- La investigación realizada manifiesta que la mayoría de las madres del grupo de estudio oscilan entre una edad de 21 a 26 años. Y al ser madres jóvenes, no conocen sobre la importancia y beneficios de la leche materna y no ejecutan la práctica correctamente puesto que gran parte de las madres no preparó sus pezones antes del embarazo; y además, hay falta higiene al momento de amamantar.

- De acuerdo a la Escala de Massie-Campbell; una gran parte de niños poseen apegos inseguros evitativos y ambivalentes, esto a causa de la mala práctica de lactancia y a la inexistencia de contacto físico y visual.

- El taller educativo realizado a las madres que asisten al programa de atención Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), permitió incrementar los conocimientos acerca de las prácticas de amamantamiento, sus beneficios e importancia para el desarrollo afectivo del niño.

- Las madres que asisten al Programa Creciendo con Nuestros Hijos CNH Colinas de Belén, están capacitadas para practicar una lactancia presente y futura adecuada, con el fin de garantizar el desarrollo integral de sus hijos y un apego afectivo que asegura niños psicológicamente estables y sociables.

i. RECOMENDACIONES

- Que las madres de familia que se encuentran en periodo de lactancia se preocupen por informarse de la importancia y beneficios de la leche materna conjuntamente con la práctica, ya que de esta depende el éxito del amamantamiento y de la formación de vínculos afectivos.

- Que no solo procuren la alimentación del niño, sino que además se enfoquen en la parte afectiva y sobre que establezcan lazos fuertes de afecto seguro durante los primeros meses de vida del niño y con ello aseguren su desarrollo integral.

- Que en el Programa de atención Creciendo con Nuestros Hijos CNH se impartan con frecuencia talleres respecto a la lactancia y su importancia en los primeros meses de edad del niño, para así formar madres capaces y preparadas para brindar un cuidado correcto a sus hijos en el periodo de lactancia.

- Que apliquen todos aquellos conocimientos en su vida diaria, y en el futuro ya que, al ser madres jóvenes, aún tienen la posibilidad de ser madres nuevamente y evitar cometer los mismos errores que por desconocimiento realizaban con sus hijos.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

PROPUESTA ALTERNATIVA

Plan de actividades "Aprendiendo sobre lactancia materna y el desarrollo afectivo" para incrementar y fortalecer los conocimientos de las madres de familia en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén de la cuidad de Loja, periodo lectivo 2017-2018.

AUTORA

Karina Lizbeth Lapo Alulima.

DIRECTORA

Lic. Diana Belén Rodríguez Guerrero Mg. Sc.

LOJA -ECUADOR

2018

1. TÍTULO

Plan de actividades “Aprendiendo sobre lactancia materna y el desarrollo afectivo” para incrementar y fortalecer los conocimientos de las madres de familia en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén de la cuidad de Loja, periodo lectivo 2017-2018.

2. PRESENTACIÓN

Como estudiante del ciclo 8 paralelo “B” de la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia, me permito presentar el siguiente Taller Educativo a las madres de familia en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén de la cuidad de Loja. Sus resultados permitirán brindar sugerencias a las madres encaminadas a mejorar la práctica y a su vez el desarrollo integral del niño.

3. OBJETIVOS

- Incrementar el nivel de conocimientos en relación con la lactancia materna exclusiva para lograr una mayor calidad de salud en el lactante.
- Explicar y comprender la importancia, propiedades, técnicas de amamantamiento, ventajas, desventajas de la lactancia materna para la madre y el niño.
- Conocer la relación existente entre el desarrollo afectivo y la lactancia materna.

4. JUSTIFICACIÓN

El presente taller educativo ha sido diseñado para capacitar a las madres que se encuentran en periodo de lactancia y esta a su vez sirva como apoyo indispensable en la salud de la madre y el crecimiento y desarrollo normal del niño lactante, en especial del aspecto afectivo, y para alcanzar el desarrollo integral en los niños.

5. CONTENIDOS TEÓRICOS

Generalidades de la lactancia: Concepto y tipos de lactancia materna

La lactancia materna es la mejor manera de nutrir a un bebé que haya nacido a término y se encuentre en buenas condiciones de salud. La leche humana cubre todas las

necesidades nutricionales que requiere el infante para su crecimiento y desarrollo. Y a través del amamantamiento el niño comienza a comunicarse con los que están a su alrededor y estrecha firmes lazos afectivo.

> La lactancia, forma parte de un sistema de crianza que ha sido fundamental para el desarrollo del ser humano en lo biológico, sicológico y social. Proporciona una adecuada nutrición, y asegura protección en este período crítico del desarrollo de los inicios de la vida. Favorece la adaptación y el aprendizaje en las conductas iniciales de la vida, y el desarrollo de los sistemas vinculares, esenciales para la supervivencia y convivencia de los individuos y la cohesión de sus grupos sociales (Juez García, y otros, 2010).

La lactancia es parte fundamental del crecimiento del niño, ya que asegura protección para sobrellevar los periodos críticos del desarrollo, además de favorecer la nutrición y ayudar en otros aspectos importantes como en lo psicológico y emocional, claves importantes para el desarrollo integral.

La OMS ha definido los tipos de lactancia en: lactancia materna exclusiva, ningún otro alimento o bebida ni aún agua es ofrecido al lactante, por lo menos los primeros cuatro a seis meses de vida; lactancia materna predominante, significa que la fuente principal de nutrientes es la leche humana pero el lactante ha recibido otras sustancias a base de agua, jugos de frutas o electrolitos orales; lactancia materna parcial en la que se ofrece al menos un biberón con algún sucedáneo de la leche materna.

> Al analizar la ocupación de la madre se observó que entre las estudiantes el porcentaje de abandono alcanzó el 66,7 % mientras que el resto de las categorías ocupacionales estuvo entre 36 y 38 %, a excepción de las amas de casa cuyo porcentaje de abandono fue del 41,5 % (Flores López, 2016).

Es lógico que las madres que son amas de casa brinden lactancia exclusiva a sus hijos, porque estas disponen de mucho tiempo en sus hogares, a diferencia de aquellas que trabajan. Estas madres se ven en la obligación de abandonar la lactancia por la escasa facilidad que sus trabajos brindan con respecto al amamantamiento.

La leche materna

La leche materna aporta un sinnúmero de nutrientes que cubre con todos los requerimientos nutritivos del niño de manera esencial en los primeros meses hasta los 2 años de vida, todo esto apoyado con una alimentación complementaria que no contenga lácteos. Y esta aporta significativamente en la salud del niño, crecimiento y además en aspectos psicológicos, sociales y económicos.

> La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo por su composición sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebe durante el acto de amamantar. En razón de que conviene todo lo que es niño necesita durante sus primeros meses de vida, la leche materna protege al bebe al bebe frente a muchas enfermedades tales como la gripes, neumonía diarrea, otitis, infecciones urinarias, e incluso, provenir otras patologías futuras como alergias, asma, obesidad entre otras. (Durán Ramírez, 2012)

La leche materna entonces, constituye el alimento ideal y la mejor bebida que puede brindarse al bebé de manera exclusiva hasta los 6 meses. Además, que diferentes estudios indican que los niños que son alimentados con leche materna desarrollan mejores habilidades cognitivas, contraen menos enfermedades y se encuentran más nutridos que aquellos que reciben leche de fórmula.

Componentes de la leche humana.

La leche materna ha demostrado una composición química variada y ajustada a las necesidades nutricionales del bebé, lo que demuestra su importancia y efectividad garantizando la salud y bienestar del infante.

> La leche humana no es sólo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilita su adaptación a la vida extrauterina. Tiene una gran complejidad biológica, ya que está compuesta por nutrientes, substancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de crecimiento, etc. Es capaz también de adaptarse a las diferentes circunstancias de la madre (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016).

La composición de la leche humana posee una variedad de elementos esenciales que se encuentran en cantidades ideales para procurar el crecimiento, maduración y desarrollo integral del niño. Y sumado esto la leche posee la capacidad de transformarse, según las necesidades del infante y logrando así cubrir al máximo todos los requerimientos nutritivos.

Tipos de leche materna.

La composición de la leche puede variar en los últimos meses de gestación y en los primeros días después del parto. Por ello se han identificado 3 tipos de leche materna:

El calostro.

> Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen. El calostro tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas especialmente IgA, lactoferrina, células (linfocitos y macrófagos), oligosacáridos, citoquinas y otros factores defensivos, que protegen a los recién nacidos de los gérmenes ambientales y favorecen la maduración de su sistema defensivo. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

El calostro es una leche muy valiosa, debido a que posee todos los nutrientes que el niño necesita para cubrir con sus requerimientos nutritivos, y sobre todo porque lo protege de infecciones y otras enfermedades a la que la madre eta expuesta.

Leche de transición.

> Es la leche que se produce entre el 4 y 15 día postparto. Entre el 4-6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche (subida de la leche), que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600-700 ml día entre los 15 y 30 días postparto. Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

Como su nombre lo indica es una leche en la que se presenta una variación diaria hasta logar alcanzar las características de la leche madura, y es aquí donde las madres alcanzan un volumen estable de producción de leche.

Leche madura.

> La leche madura tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los 6 primeros meses postparto. Si la madre tiene gemelos se producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos. Cuando la lactancia involuciona pasa por una fase calostral antes de desaparecer la secreción de leche. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

Esta leche tiene una gran variedad de elementos, que cubren todas las necesidades del niño, y su producción en volumen será la suficiente y necesaria para el niño. La leche madura antes de desaparecer entra a una etapa de regresión antes de desaparecer por completo.

Al ser la leche materna parte integra del proceso reproductivo es ideal que el niño se beneficie de la leche en sus diferentes etapas y formas, debido a que cada una de ellas posee beneficios indispensables para su desarrollo como la producción de anticuerpos, el dotar más calorías al bebé y aportar todas las sustancias que requiere el infante para su normal crecimiento y desarrollo.

Importancia y beneficios de la lactancia materna

La importancia de la lactancia materna es significativa tanto para la madre como para el bebé, ya que esta brinda ventajas innumerables. Además de suministrar nutrientes irremplazables para el bebé y garantizar la recuperación de la madre, todo esto beneficiando emocionalmente a ambos y desarrollando este vínculo tan especial.

Los beneficios de la lactancia materna son innumerables especialmente en las primeras semanas, este contacto precoz ayuda significativamente no sólo al bebé sino también a la madre. Por ello es importante comprender estas necesidades y tratar de satisfacerlas en lo posible.

Beneficios en el niño.

- Nutricionales: Los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida. Al final del primer año de vida los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados. Los bebés alimentados con leche artificial tienen el triple de probabilidades de ser obesos que los alimentados con leche materna. Los estudios confirman que recibir más proteínas durante el primer año deriva en un mayor peso durante los dos primeros años y más riesgo de padecer obesidad a los 6 años.
-
- Protección frente a las infecciones y atopias: Los niños amamantados presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizantes. Mediante la transferencia de anticuerpos se estimula activamente el sistema inmunitario del lactante.
-
- Beneficios psicológicos: Amamantar al niño es relajante, favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a la madre. La lactancia bien establecida es percibida por la mayoría de las mujeres como muy satisfactoria, pues proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo. Además predispone en el niño buenos hábitos alimentarios para el futuro. (Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada, 2015)

Todos estos beneficios aportan significativamente al desarrollo en sus requerimientos nutritivos, físicos, inmunológicos y psicológicos, consiguiendo un desarrollo integral para el mismo. Cabe recalcar que la leche cambia su composición de acuerdo a las necesidades del niño, por esta razón se debe evitar el destete precoz debido a que esta acción generaría la desprotección y la privación de beneficios para el infante.

Beneficios en la madre.

- Recuperación uterina post-parto y disminución del sangrado: La succión del pecho en las dos primeras horas tras el parto produce liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre el útero de la mujer provocando su contracción. Las siguientes descargas de oxitocina producen nuevas contracciones del útero con lo que éste recupera más pronto el tono y el tamaño.
- Mejora de la anemia y aumento de las reservas de hierro.
- El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. También durante varios meses inhibe la ovulación por lo que no hay menstruación y favorece el ahorro de hierro.
- Recuperación más precoz del peso corporal previo al embarazo.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama post-menopáusico, cáncer de ovario.
- Disminuye fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la post-menopausia.
- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional. (Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada, 2015)

Todos estos beneficios son clave a lo largo de la vida de la mujer, y se manifiestan en el ámbito bilógico, en donde habría menores perdidas de sangre y ayudaría a prevenir el cáncer, y en el ámbito psicológico, ya que mejora el vínculo entre madre-hijo e incrementa su autoestima como mujer y como madre.

Aspectos prácticos: Técnicas básicas y posiciones para amamantar al bebé

> La leche pasa de la madre al niño mediante la combinación de una expulsión activa y una extracción activa por parte del bebe. El niño, para realizar una succión efectiva del pecho, necesita crear una tetina con este. Esta tetina se forma, aproximadamente, con un tercio de pezón y dos tercios de areola y mama. En la succión del pecho, la lengua del bebe ejerce un papel fundamental, siendo el movimiento de la lengua en forma de ondas peristálticas de delante hacia detrás, el que ejerce la función de "ordeñar" los senos lactíferos, que es donde se acumula la leche una vez que esta se ha producido (Consejería de Salud de la Rioja, 2009).

El bebé por instinto propio genera las condiciones adecuadas para poder alimentarse, es por ello que mientras más veces se le permita mamar, la succión se activará de mejor manera y esta será una experiencia gratificante para el niño y se evitarán los problemas que lo lleven a abandonarla.

La posición del bebé frente al pecho de la madre es de vital importancia sobre todo en las primeras semanas de vida. Esto permitirá que pueda alimentarse de manera conveniente y favorecerá la prevención de diversos problemas que se suelen suscitar en el amamantamiento.

Posición del niño con la madre acostada.

Ilustración 3
Fuente: Manual de Lactancia Materna.
Ministerio de Salud.

> Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe estar enfrentada al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño se apoya en el antebrazo de la madre. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

Esta postura es útil por la noche casos de cesárea cuando tiene la madre tiene la dificultad de mover el brazo sobre el que está recostada. En dónde debe utilizar la mano libre para acercarse al niño, más que para introducir el pecho en su boca.

Posición del niño con la madre sentada.

Ilustración 4
Fuente: Manual de Lactancia Materna.
Ministerio de Salud.

> La posición tradicional o de cuna consiste en que el niño está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que sujeta al niño, le agarra de la región glútea. Con la mano libre se sujeta el pecho en forma de "C", y se lo ofrece. Con el pezón estimula el labio superior del niño para que abra la boca, momento en el que acerca el niño al pecho (Comité de Lactancia Materna de la, 2004).

Ambas posiciones de amamantamiento tienen en común que el rostro y el vientre del bebé están siempre enfrentados a la mamá. Esto genera que entren en contacto visual y corporal. Por eso, la lactancia materna no solo es un proceso nutricional, sino que además constituye una importante vinculación afectiva.

Cuidado de las mamas e higiene

> La ducha diaria es la medida higiénica correcta y suficiente. Secar bien las areolas y pezones evitara que las mamas queden húmedas. Para cuidar la integridad del pezón se puede utilizar productos naturales o exprimir y dejar secar la propia leche que tiene sustancias antisépticas y reparadoras (UNICEF, 2001).
>
> Antes de dar de lactar la madre debe lavar muy bien sus manos con agua y jabón. De igual forma debe limpiarse el pezón y la areola con agua hervida. Aquellas mujeres que utilicen biberones deben ser escrupulosas con la higiene. Todos los utensilios para preparar alimentos deben ser esterilizados (Arismend J., 2009).

La higiene y cuidado de las mamas es indispensable a la hora de alimentar al bebé, ya que con esto estaremos evitando futuras infecciones y ayudará a conseguir que la lactancia sea exitosa y a la vez proporcionar mayor confianza en esta nueva y maravillosa experiencia.

Frecuencia y duración de la lactancia

Es recomendable ofrecer el pecho al bebé las veces y el tiempo que sea necesario. Teniendo en cuenta que normalmente un bebé puede lactar en intervalos de 2 a 3 horas durante 5 o hasta 15 minutos.

> Es necesario amamantar de noche para mantener una producción de leche adecuada y el crecimiento del bebé, así como ofrecer respuesta a las demandas producidas por el hambre. Además, las tomas nocturnas son necesarias para mantener una adecuada producción de leche y prevenir la ingurgitación de las mamas (Díaz Díaz, Riaño Galán, Rodríguez Posada, Palencia González, & Candás Villar, 2008).

> La lactancia tiene que ser a demanda, siempre que el bebé pida y el tiempo que quiera. No es necesario seguir un horario rígido, cada bebé tiene un ritmo diferente. La cantidad de leche irá aumentando durante los primeros días hasta llegar a regularse y adaptarse a las necesidades alimentarias del bebé (UNICEF, 2001).

Es muy normal que al observar bebés nos encontramos con que unos son exigentes, inquietos o parecen tener poca capacidad en su estómago. Desean comer cada una o dos horas, de día y de noche. Otros en cambio son más tranquilos y exigen comer sólo cinco veces al día. El hecho es que la frecuencia y duración varía en cada individuo y varía en cada etapa del crecimiento.

Leche insuficiente y suplementos muy tempranos

Señales de poca leche.

Si una madre no produce leche a pesar de que amamanta a su bebé frecuentemente y ella se alimenta y descansa lo suficiente, podría tratarse de una baja producción de leche, lo que implicaría no amamantar a su bebé de manera adecuada ni aportaría la leche suficiente para su desarrollo.

> Cuando sospeche que está frente a uno de estos casos, primero pese seguido al bebé para comprobar que realmente está aumentando de peso Debe hacerlo durante varias semanas. Los aumentos de peso de una o dos semanas pueden variar ampliamente, por lo que no hay seguridad de que la leche sea insuficiente si un bebé no aumenta de peso durante un periodo corto. Que llore y parezca tener hambre puede ser una evidencia pero nunca una prueba contundente de que está recibiendo poca leche (Helsing & Savage King, 1988).

Es por ello que es de vital importancia el control frecuente del peso del bebé para garantizar su buena alimentación y comprobar que tan buena es la producción de leche y poder resolver a tiempo este inconveniente siempre con ayuda de especialistas.

Cuando dar alimentación suplementaria

Si luego de una evaluación minuciosa se verifica que la causa del poco aumento de peso de debe a la producción escasa de leche, es necesario buscar soluciones entre ellas podría ser recurrir a la leche artificial.

> Para una familia fluente, con buena higiene, el biberón suplementario puede ser la respuesta. Esto, sin embargo, da paso muchas veces a que se alimente muchas veces exclusivamente con biberón porque muchas madres sienten que la combinación de pecho y biberón les acarrea las desventajas de ambos sin las ventajas de ninguno de los dos (Helsing & Savage King, 1988).

Al momento de tomar una decisión para solucionar este problema, la madre debe evaluar los pros y los contras de utilizar el biberón. Al acceder al uso de una alimentación alternativa, es recomendable tener presente que primero se debe dar el pecho y luego se debe complementar con el biberón, y si por alguno de los casos más tarde logra aumentar su producción de leche, puede en cualquier momento diluir la leche de fórmula y amamantarlo intensivamente.

La lactancia artificial y las dificultades presentes en ella.

La leche de fórmula pretende imitar a la leche materna en lo máximo posible, y su composición debe cumplir con todas las directrices establecidas por la Organización Mundial de la Salud. Se trata de leches elaboradas a base de leche de vaca y leche de soya, que necesitan una esmerada higiene al momento de su preparación.

> El empleo de leches de otros mamíferos en la alimentación de los niños lactantes es una alternativa dietética que se practica desde la antigüedad. La leche utilizada con mayor amplitud para estos fines es la de la vaca, razón por la que desde hace poco más de un siglo se empezaron a investigar sus particularidades químicas. Esto ha permitido el desarrollo de las fórmulas lácteas que se conocen en la actualidad y de muchas otras que ya han desaparecido del mercado. (Casanueva, Kaufer- Horwitz, Pérez-Lizaur, & Arroyo, 1995)

Cabe señalar que ninguna leche supera o logra reemplazar a la leche materna, pero es importante a la hora de cubrir casos en los que no se puede continuar con la lactancia materna. Teniendo muy en cuenta que se debe esterilizar cada uno de sus utensilios para evitar el riesgo de infecciones.

La madre es quien recibe libremente sobre el tipo de alimentación que le suministrará a su hijo. Decisión que deberá tomar antes de dar a luz como después de haber recibido una información adecuada sobre la lactancia materna y la técnica de amamantamiento.

> La alimentación con leche de fórmula eleva el riesgo de muerte súbita del lactante y de mortalidad en menores de 3 años. Además, estos niños tienen procesos infecciosos más graves y numerosos: gastroenteritis, infecciones respiratorias e infecciones de orina. Más del 80% de los casos de enterocolitis necrosantes son debidos a la alimentación con leche de fórmula. Además los niños no amamantados padecen más dermatitis atópica, problemas respiratorios y asma si pertenecen a una familia de riesgo alérgico. (Mohamed Mohamed & Alcolea Flores, 2010)

Es necesario educarse y conocer las desventajas que la leche artificial puede generar en los niños en el transcurso de su desarrollo, pero si el uso de estos suplementos fuese la única salida, se recomienda estar atenta a la salud y bienestar del niño, con constantes chequeos y consultas al pediatra.

Concepto de desarrollo afectivo

> El desarrollo afectivo juega un papel esencial en la construcción de la identidad de la persona y en su desarrollo emocional. A su vez éste, al ser el modelo que configura sus relaciones y el filtro por el que recibe toda la información básica para su desarrollo cognitivo es la base de todo su desarrollo. Desde el desarrollo afectivo se construye el cognitivo y desde éste el social. (Martínez González, 2008)

El que forma los cimientos para el desarrollo social y cognitivo, es el desarrollo afectivo, el cual es indispensable para para que el niño e identifique como tal y además este pueda alcanzar el bienestar y plenitud a lo largo de su vida, logrando seguridad, autonomía y autoestima.

> El desarrollo socio-afectivo es, en un sentido amplio, aquella dimensión evolutiva que se refiere a la incorporación de cada niño y niña que nace a la sociedad donde vive. Tal incorporación supone numerosos procesos de socialización: la formación de vínculos afectivos, la adquisición de los valores, normas y conocimientos sociales, el aprendizaje de costumbres, roles y conductas que la sociedad transmite y exige cumplir a cada uno de sus miembros y la construcción de una forma personal de ser, porque finalmente cada persona es única. (Cifuentes González, 2015)

Entonces el desarrollo afectivo es un proceso en el cual cada niño va autoconstruyendo su persona de manera única y así formando su mundo emocional y sentimental. Todo esto le acompañará en cada momento, cada etapa de su desarrollo y cada comportamiento que el niño presente en su diario vivir, de ahí la importancia de estimular y potencia el afecto en las mejores condiciones.

Construcción de vínculos afectivos

> Los vínculos afectivos son las relaciones que se construyen entre dos personas en las que han invertido sus propias emociones, que han cultivado durante tiempo y con las que se han comprometido, generando un proyecto común de relación. Este proceso las ha convertido en personas únicas e insustituibles, en referentes de desarrollo para el otro. Cada relación es diferente, con cada persona construyen un mundo de significados distinto. El proceso de construcción de un vínculo afectivo es un proceso de dos en el que cada una de las personas aporta, aunque sea un bebé, sus características diferenciales que hacen la relación única e irrepetible (Horno Goicoechea, 2008).

Para la construcción de vínculos afectivos es necesario la participación de dos partes, en la que cada una contribuye con sus cualidades únicas y diferenciadas, todo esto en medio de una relación en la que conviven y comparten en el día a día, y lo cual genera el inicio, formación y construcción de afectos.

Vínculos afectivos positivos.

> Es como si construyera un relato, en el que los vínculos afectivos que establece van dejando huellas, muchas positivas, otras no tanto. Esas huellas quedan y hacen que el niño o niña afronten la experiencia de una forma determinada. Esta experiencia, a su vez, seguro modificará sus esquemas, sus modelos y su percepción de la vida, pero el modo en que llega a ella depende de haber tenido o no la base afectiva adecuada (Pinto L., 2002).

Toda experiencia positiva que el niño ha ido vivenciando influenciará de la mejor manera en su comportamiento y en la formación de vínculos con aquellos que lo rodean. Cada momento o situación que el niño atraviesa se va almacenando en sus recuerdos de manera permanente y ello depende mucho la personalidad del niño a futuro, es por ello de gran importancia establecer con el niño vínculos afectivos positivos llenos de experiencias gratas, que doten al niño alegría y satisfacción.

Vínculos afectivos negativos.

> Pero además no todos los vínculos, por el hecho de constituirse, son positivos. Existen relaciones afectivas negativas para el desarrollo del niño/a, inseguras, ambivalentes o ausentes. Pero no debemos confundir la problemática con la ausencia de relación afectiva. El indicador de falta de vinculación no suele ser el conflicto sino la indiferencia, incluso en muchos momentos los padres y madres necesitan aprender a comprender y afrontar la agresividad como una muestra de afecto en negativo, para poder encauzarla de modo positivo sin destruir ni cuestionar la relación que los une a sus hijos e hijas (Horno Goicoechea, 2008).

La indiferencia de los padres ante la agresividad suele generas vínculos afectivos negativos, ya que la mayoría de madres y padres que se encuentran en esta problemática se niegan a aceptar que las acciones agresivas que estos tienen es una muestra de afecto negativo, y suelen tener dificultad en canalizar su agresión de una manera ideal en donde el niño no se vea afectado.

> Cuando la madre e hijo sean dados de alta y trasladados a su domicilio, es conveniente "por indicación médica" proteger al máximo la intimidad de la pareja y restringir las visitas de familiares y amigos, para permitir un progresivo ajuste en el apego y lactancia. Las visitas pueden ser diferidas por algunas semanas, hasta que la madre haya logrado una lactancia eficiente y se haya recuperado del cansancio y las molestias físicas posteriores al parto. Esto último previene angustia, disfunción de apego, agotamiento físico y garantiza una mejor calidad de lactancia. Desde entonces, será el pediatra, con el rango de médico de la familia, quien irá dirigiendo a los padres en esta nueva experiencia (Pinto L., 2002).

Lo más importante para favorecer el desarrollo afectivo es que se establezca con el bebé una relación de cariño y cercanía que le transmita confianza y seguridad, que responda a todas sus necesidades, que se le demuestre el cariño, el disfrute de su compañía y que además brinde consuelo cuando sea necesario.

Detección y principales dificultades en el desarrollo afectivo

Es posible detectar la disfunción del apego, tanto en el bebé como en la madre, siempre y cuando se realice una observación minuciosa y además se entable una conversación amena con la madre para poder identificar este problema.

> La madre con disfunción en apego, es una mujer tensa y angustiada, que se siente incompetente para criar y amamantar a su hijo porque básicamente no se puede comunicar con él y no entiende sus claves comunicacionales. No discrimina entre un llanto de hambre, de sueño, de enfermedad, de estar sucio e incómodo, o de otra naturaleza. Ello la impulsa a conductas, a veces, muy neuróticas, de sobrealimentación forzada, de excesivo número de mudas e inclusive consultar médico sin ser necesario. Esta situación de angustia e incompetencia, la va deprimiendo progresivamente hasta el grado de perder la motivación por su hijo, terminar la lactancia natural y llegar al extremo de perder el amor por él. Ello, en casos extremos puede explicar diversas conductas de maltrato hacia su hijo, transformando a su pareja en cómplice (Pinto L., 2002).

> El recién nacido o lactante menor con disfunción en apego, también está muy tenso. Comprende a su manera, que algo no funciona bien, que no es entendido en sus demandas y que es, de cierto modo, agredido con la alimentación y demás procedimientos. Altera su ritmo de sueño y alimentación, padece de aerofagia y cólicos consecuentes, y desarrolla

conductas reactivas a dicha agresión, con rechazo al exceso de alimentación y llantos excesivos e incontrolables. Ello, confunde más a su madre y se crea un círculo vicioso en el cual cada uno agrede y enferma al otro (Pinto L., 2002).

Es muy importante la detección precoz de una disfunción de apego, ya que esta dificultad puede traer varias y graves repercusiones sobre el desarrollo del niño y la creación de su vínculo afectivo con la madre. Y se recomienda en caso de ser el problema más complejo, acudir a un psiquiatra o psicólogo para que brinde la respectiva ayuda.

Las dificultades más evidentes en la mayoría de casos con dificultades en la formación del apego son: nacimiento prematuro y problemas de lactancia.

Nacimiento prematuro:

Se considera nacimiento prematuro al niño que nace antes de la semana 37 de gestación. Esta condición de prematuridad determina que sus órganos y sistemas no estén totalmente maduros; en cuanto al sistema nervioso no se encuentra desarrollado el olfato hasta la semana 29, la vía auditiva hasta la semana 32, y el reflejo de succión-deglución hasta la semana 34-35, convirtiéndose esto en la principal interferencia con el apego. Dependiendo de cada caso, para resguardar la vida del niño prematuro, no se lo pone en contacto directo piel a piel, ni se realiza la primera succión inmediatamente posterior al nacimiento, ya que requieren cuidados intensivos neonatales, que muchas veces termina en la hospitalización prolongada por un alto riesgo de morbi-mortalidad (Pinto L., 2002).

El nacimiento prematuro tendrá como consecuencia que separen al niño de los brazos de la madre, y por ende el desajuste en el desarrollo de su vínculo afectivo, ya que esto les imposibilita el contacto piel con piel y que no pueda beneficiarse de la leche materna sobre todo en sus primeros días que es el calostro, la cual posee grandes beneficios.

Problemas de lactancia.

Mediante un estudio longitudinal se evaluó el vínculo madre-hijo y se evidenció que las mujeres que presentaban uno o más problemas a la hora de la lactancia como conductos obstruidos, mastitis, pezones agrietados o bajo suministro de leche, obtuvieron resultados que sugerían una vinculación más pobre con el niño. A pesar de la asociación positiva que hay entre la lactancia materna y el vínculo madre-niño, los problemas de lactancia que a menudo surgen podrían estar interfiriendo en ese proceso de unión (Pinto L., 2002).

Es recomendable que la madre se prepare durante el embarazo para asumir el gran reto de amamantar a su hijo. Por ello es indispensable que se informe y se eduque para cumplir a cabalidad con este proceso y a la vez ayudar a que el niño se beneficie de ello.

La teoría del apego.

La formación del apego alcanza su objetivo cuando este consigue dar seguridad al niño, este proceso depende mucho de la conexión entre el niño y su figura de apego, es así que se ha establecido una teoría que responde a las interrogantes del apego y su formación.

> La explicación más popular de formación de apego es dada por el psicoanalista Bowlby. Esta teoría da énfasis en la capacidad innata del bebé para emitir signos que dan una respuesta predispuesta biológicamente por los adultos, y por consiguiente desarrollar el apego. El mejor ejemplo de estos signos es el lamento, siendo muy eficaz para incitar a los adultos a acercarse, coger y aliviar al bebé. Mientras van creciendo, los bebés desarrollan una variedad de medios para lograr esta proximidad. A lo largo de la infancia, los niños buscan la proximidad a los adultos proteccionistas para obtener nutrición, consuelo y seguridad. Gradualmente los niños enfocan estas ofertas en personas familiarizadas o en las que ellos pueden contar y este es un aspecto crucial dentro del proceso llamado formación del apego (Baeza , Tomas, Molina, Raheb, & Vila, 2012).

El cuidador del bebé será el encargado en gran parte de ayudar a desarrollar el apego en el niño, siendo su tarea principal responder a todas las necesidades del niño y satisfacerlas de tal modo que los niños vayan identificando con quienes puedan contar y busquen proximidad y apoyo de su parte, formando así el apego seguro.

Importancia del apego.

La importancia de construir un apego seguro, determinará la prevención de trastornos psicopatológicos desde la infancia y actuará como promotor de conductas saludables a lo largo de su vida

“Es primordial cuidar la disponibilidad física y psicológica de la madre para que pueda conectarse emocionalmente con su hijo de tal forma que pueda conocerlo y percibir adecuadamente sus necesidades”. (Kimelman J, 2012,p.07)

> También es muy importante no separar al recién nacido sano de la madre al momento de nacer, para que inicien contacto piel a piel inmediato y lo mantengan. Asimismo, que el padre esté presente durante el nacimiento, que tome al niño, que lo acaricie, entre otras acciones (Kimelman J, 2012).

La importancia de un apego seguro comienza con un parto tranquilo donde la integridad física y psicológica de la madre se encuentre en sus mejores condiciones, de este modo el apego entre madre e hijo comienza a forjarse de manera ideal.

John Bowlby (1973) señala que el núcleo de la Teoría del Apego, se encuentra en la necesidad reciproca de las relaciones tempranas. Y además, que en la vinculación afectiva, existen aspectos que tienen gran preeminencia dentro del ámbito familiar que se relacionan estrechamente con la conducta de los hijos. Este aspecto es la importancia del apego con el cuidador, y la segunda los estilos de socialización parental.

> El primero en desarrollar una teoría de apego a partir de los conceptos que aportara la psicología del desarrollo, con el objeto de describir y explicar por qué los niños se convierten en personas emocionalmente apegadas a sus primeros cuidadores, así como los efectos emocionales que resultan de la separación, fue John Bowlby, quien intentó mezclar los conceptos provenientes de la teología, del psicoanálisis y de la teoría general de los sistemas para explicar el lazo emocional del hijo con la madre. Aizpuru, 1994

Teniendo en cuenta esta premisa, se ha puesto en evidencia que, durante los primeros años de vida, tiene lugar un proceso de desarrollo con gran relevancia, a continuación, se mencionará algunos principios básicos:

- Todos los animales, incluidos los de la especie humana, buscan la protección y cuidado de sus padres cuando experimentan peligros y amenazas.
- Esta búsqueda de protección tiene un papel evolutivo de supervivencia fundamental.
- En general, la figura de apego es la madre y rápidamente se genera una clara preferencia hacia ella (Fonagy, 2004).
- En los bebés, el malestar que conduce a la búsqueda de apego también puede ser provocado por el hambre, la sed y/o el dolor físico.
- El sistema conductual de apego no es único, sino que forma parte de un conjunto en el que figuran también la exploración, el cuidado y el apareamiento (Aizpuru, 1994).

Los niños desde que nacen desean ser protegidos y ser atendidos por sus padres, y es allí donde la figura materna es la que establece con el niño los primeros vínculos afectivos y a la vez se instituye como figura de apego para su hijo. Además, es importante formar una relación de saludable que logre satisfacer las necesidades físicas y afectivas del infante, para desarrollar en él sentimientos de seguridad y tranquilidad.

La experiencia que el niño tenga con su cuidador le ayudará a crear sentimientos de confianza que le provee la exploración del mundo tanto físico como social, siempre y cuando la figura de apego esté disponible a todos los requerimientos del niño.

Tipos de apego.

Apego Seguro.

> A veces el bebé llora cuando su madre sale; pero al regresar quiere estar con ella y deja de llorar. Parece decir: "te extraño tanto, me encanta volver a verte, pero ahora que todo está bien volveré a hacer lo que está haciendo". Entre el 60% y el 65 % de los niños estadounidenses muestra un apego seguro en sus relaciones. (Kail & Cavanaugh, 2006)

En este tipo de apego, los bebes pueden explorar el entorno sintiéndose seguros con su madre. En el caso de alejarse de su madre, suelen presentar ansiedad y reaccionar de forma positiva cuando su madre regresa.

En este caso la madre suele responder de forma apropiada ante las necesidades del niño; en el plano emocional, estos niños establecen una adecuada comunicación emocional.

Apego inseguro ambivalente.

"El bebé se enfada cuando la madre sale y muestra su malestar e incluso su enojo cuando regresa. Entre el 10% y 15% de los niños estadounidenses muestra este tipo de relación, otra modalidad del apego inseguro" (Kail & Cavanaugh, 2006, p. 177).

Estos niños tratan de permanecer junto a su madre por miedo a que esta desaparezca. Por lo general, presentan una relación ambivalente cuando su madre se aleja; reaccionan positivamente en algunos casos, pero en otros muestran rechazo debido al abandono que sienten por parte de su madre.

Los niños se caracterizan por su falta de autocontrol y estabilidad emocional. Y la inconciencia y falta de disposición a la hora de atender las necesidades del niño, es una característica de quien cuida del bebe.

Apego inseguro- evitativo.

> El bebé se enfada cuando su madre sale y, al regresar, puede ignorarla dirigiendo la vista a otra persona o volteándose. En este caso parece decir: "Me abandonaste de nuevo siempre debo cuidarme yo mismo". En Estados Unidos cerca del 20% de los niños muestra este tipo de relaciones, una de las tres clases de apego inseguro. (Kail & Cavanaugh, 2006)

En este tipo de apego los bebes no parecen mostrar ningún tipo de reacción cuando su madre se aleja o regresa. Tampoco experimentan miedo ante los extraños.

Características principales en estos niños son: poca sociabilidad, impulsividad y aislamiento. Y en los padres es la incapacidad de estos para ofrecer los cuidados necesarios y a la vez apoyo que los bebes necesitan.

Carencia Afectiva y su relación con el desarrollo afectivo

La carencia afectiva se trata de la privación que ha pasado o está pasando un niño, en donde no existe relación madre-hijo, esto puede provocar en el niño un impacto emocional muy fuerte, ya que este hecho está catalogado como negligencia y abandono, que se suelen dar por diversos motivos como divorcio, hospitalizaciones, etc.

> "La ausencia grave de estimulación afectiva por parte de los adultos que juegan un papel importante a nivel de relación afectiva, provoca síntomas clínicos que se expresan en trastornos somáticos, afectivos y conductuales". (Callabed, 2009, p. 25)

La relación afectiva del niño, debe ser fortalecida y estimulada constantemente por sus cuidadores, puesto que su ausencia puede tener graves repercusiones no solo en la afectividad del niño sino también en su salud. Es por ello que la relación entre bebé-cuidador es vital para su evolución y desarrollo integral.

El desarrollo afectivo y su relación con la lactancia materna

El desarrollo afectivo tiene una gran relación con la lactancia materna según varios estudios que se han realizado a nivel mundial, es por eso que actualmente la mayoría de madres o futuras madres conocen de los beneficios que la lactancia puede brindarles y de los efectos adversos que se pudieran presentar en caso de no amamantar.

> En esta primera interacción madre-hijo, ocurren muchos fenómenos interesantes. Primero la madre observa a su recién nacido ojo a ojo. El niño responde concentrando la mirada en su madre. Luego comienza a tocarlo delicadamente y de manera progresiva, comenzando generalmente por las manitos, luego los pies y finalmente el resto del cuerpo. La madre le habla suavemente con voz de tonalidad alta. El RN responde con algunos movimientos tenues de cara y manos; esto confirma a la madre que el niño está atento y en comunicación directa con ella. El niño llora. El llanto erecta los pezones maternos y estimula a las hormonas prolactina y oxitocina. Se produce una sincronía entre el lenguaje materno, cadencioso y los movimientos del niño. La madre lleva al RN al pezón y éste lo frota hasta que emerge la primera gota de calostro, plena de linfocitos T, linfocitos B y macrófagos, que entregan al niño la clave de los anticuerpos a formar, para defenderse de la flora bacteriana de la piel materna. Estos primeros momentos e interacciones son primordiales en el inicio del apego (Pinto L., 2002).

Desde el momento en que el niño nace, ocurren un sin número de hechos que marcan al niño y a la madre de forma perenne. Existen procesos que el ser humano lo realiza de manera espontánea, como el hecho de buscar el seno hasta lograr succionar y poder alimentarse, de tener el contacto piel con piel con su madre y el de guardar su olor para reconocerla. Es así que la lactancia es la manera ideal de lograr manifestaciones afectivas, y que contribuyen a la formación de un desarrollo afectivo ideal.

> El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el neonato; mediante la lactancia se da el contacto piel con piel, se refuerza el vínculo de unión entre la madre y el hijo, creándose un lazo afectivo no solo con la madre sino también con la familia; hay menos casos de maltrato y abandono del niño, reduciendo el costo de consultas médicas y, disminuyendo el consumo de sucedáneos de la leche materna no reciclable (Escobar, 2008).

El alimentar a su pequeño es quizás la práctica más placentera de la vida, porque a través de ella, la madre forma lazos afectivos con hijo de manera indefinida, lazos que van a dotar de muchos beneficios al infante y además de reducir enfermedades, maltrato, abandono y mortalidad.

Cabe recalcar que suelen existir ciertos obstáculos que impiden la lactancia, pero la madre debe hacer todo lo posible por realizarla, porque esto ocasionaría un fracaso

dentro de la formación de vínculos afectivos con el niño, ya que este se sentirá rechazado y desprotegido.

> El lactante en su desarrollo a través de su comportamiento como es la succión, sonreír, llorar y aferrarse a su figura materna, acerca más a este binomio y, la conducta de ambos está dirigida a buscar la proximidad del uno con el otro. La lactancia materna es el primer alimento para el recién nacido y es el primer vínculo entre el binomio madre e hijo; la Organización Mundial para la Salud (OMS) para el 2017 espera incrementar de 6 a 10 niños con lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses (UNICEF, 2001).

La lactancia materna es el alimento principal dentro de la alimentación del recién nacido y la base para crear vínculos que desarrollen la afectividad. Este es un proceso natural que brinda al niño grandes beneficios físicos y psicológicos y que, al darse de manera adecuada, en un ambiente acogedor, ayuda al niño a forjar su personalidad y a tener sentimientos de seguridad.

> El apego y la lactancia natural han cobrado mucha importancia en las últimas dos décadas, tanto a nivel mundial como nacional, debido a que, un Buen Apego favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relaciona con mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, lo que a futuro, estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño (Pinto L., 2002).
>
> La importancia de la vinculación afectiva, en el proceso de interacción social del ser humano es trascendental. Muchos de los conflictos psicológicos que se producen a lo largo de las edades, incluso los que entrarían en el ámbito de la psicopatología, pueden ser explicados a través del conocimiento de la historia afectiva de los primeros años, donde se constituye la seguridad básica y los modelos internos de la persona. Todo este proceso influye en las relaciones de apego, desarrollo social y emocional de los niños y adolescentes (Escobar, 2008).

Es en los primeros años donde se forjan los pilares fundamentales del desarrollo afectivo del niño, y de este depende los conflictos que genere con la sociedad o las relaciones positivas que establezca con su medio.

El gran desafío es entonces que la comunidad se informe y sea vocera de la importancia que tiene la lactancia exclusiva hasta los 6 meses sobre el desarrollo afectivo de los niños.

El futuro de la humanidad está en el cuidado que les brindemos a los niños, si cuidamos de ellos física y emocionalmente, desde el momento de su gestación hasta el

desarrollo en la primera infancia con gran esmero, estaremos asegurando el bienestar de las futuras generaciones.

6. METODOLOGÍA

Se desarrollarán actividades que contengan las estrategias adecuadas que permitan la buena comunicación e interacción entre la investigadora y las madres de familia. Se utilizarán folletos, textos guías, papelotes, marcadores, hojas, esferos, trípticos.

Las madres de familia al igual que los niños por su parte actuarán como uno de los principales personajes que intervienen en la lactancia materna, con la intencionalidad de difundir en ellos las buenas prácticas de lactancia, que sin dudarlo le serán de gran apoyo en un futuro cercano.

Entre otras actividades se desarrollarán las siguientes:

- Diálogos dirigidos a las madres de familia.
- Lluvia de ideas.
- Técnica de roles.
- Compartir ideas y experiencias prácticas.
- Estudio de caso.
- Ejecutar la técnica del 5.5.5.
- Dibujo grupal.
- Llegar a conclusiones.

La ejecución del taller educativo se lo desarrollará del 05 al 07 de Marzo del 2018, en horario de 14h00 a 17h00, y participarán las madres de familia en periodo de lactancia.

Los materiales a utilizar serán: folletos, láminas, textos guías, papelotes, marcadores, video proyector audiovisual, memoria electrónica, videos de apoyo, equipo de audio, juguetes, instrumentos de extracción de leche.

7. OPERATIVIDAD

Responsable: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Lugar: Casa Comunal Colinas de Belén

APRENDIENDO TODO SOBRE LA LACTANCIA MATERNA Y EL DESARROLLO AFECTIVO EN LOS NIÑOS.					
FECHA	**CONTENIDO**	**ACTIVIDAD**	**OBJETIVO DE LAS ACTIVIDADES**	**MATERIALES**	**LOGROS ALCANZADOS**
LUNES 05 de Marzo **14H00-15H30**	**Generalidades de la lactancia.** -Concepto y tipos de lactancia materna. -La leche materna y sus tipos de leche -Importancia y beneficios de la leche materna	**-Establecer el Diálogo dirigido.** - Comunicar de manera directa a los asistentes las temáticas a tratar. -Pedir opiniones o puntos de vista. **-Lluvia de ideas** -Dividir en grupos a los asistentes. -Entregar papelotes y marcadores. -Designar una temática diferente a cada grupo. -Realiza la técnica de lluvia de ideas, escribiendo en los papelotes todas las ideas que tengan acerca del tema. -Elegir un representante para que lea la idea del grupo -Seleccionar las ideas más relevantes.	Definir a la lactancia materna mediantes lluvia de ideas para conocer sus componentes, tipos, importancia y beneficios.	-Aula de trabajo. -Tríptico. -Texto guía. -Papelotes. -Marcadores.	Conoce y define a la lactancia materna, sus componentes, tipos, importancia y beneficios.
15H30-17H00	**Aspectos Prácticos.** -Técnicas y posiciones para	**-Establecer el Diálogo dirigido.** - Comunicar de manera directa a los asistentes las temáticas a tratar. -Pedir opiniones o puntos de vista.	Establecer los aspectos Prácticos mediante cuadros	-Aula de trabajo. -Tríptico.	Establece e Identifica los aspectos prácticos de la

	amamantar al bebé -Cuidado de las mamas e higiene	**- Cuadro Comparativo** -Colocar un papelote con un cuadro comparativo. -Pedir a las asistentes que mencionen las mejores técnicas y posiciones para amamantar. -Seleccionar las más acertadas. -Escribir lo bueno y lo malo de cada posición. -Establecer la o las técnicas y posiciones más adecuadas. **-Llegar a conclusiones.**	comparativos para identificar las mejores posiciones de amamantamiento**.**	-Texto guía. -Papelote. -Marcadores.	lactancia materna y las mejores posiciones para amamantar a su bebé.
Martes 06 de Marzo **14H00-15H30**	**Establecimiento de la lactancia y problemas que se presentan.** -Frecuencia y duración -Leche insuficiente y suplementos muy tempranos. -La lactancia artificial y sus dificultades	**-Establecer el Diálogo dirigido.** - Comunicar de manera directa a los asistentes las temáticas a tratar. -Pedir opiniones o puntos de vista. **- Realizar la técnica de los roles.** -Escoger a dos personas del grupo al azar. -Asignar un rol diferente en donde uno será la persona con dificultades y la debe actuar como el consejero de salud pública. -Elegir a otra pareja diferente, y hacerlo las veces que se crea conveniente. **-Compartir ideas prácticas y experiencias.** -Invitar a los participantes a hacer un círculo. -Motivar a relatar experiencias	Diagnosticar el establecimiento de la lactancia y problemas que se presentan mediante experiencias para buscar alternativas de solución.	-Aula de trabajo. -Tríptico. -Texto guía.	Diagnostica el establecimiento de la lactancia y problemas que se presentan y busca alternativas de solución.

		-Buscar entre todas las soluciones al problema.			
15H30-17H00	**Desarrollo afectivo** **-**Construcción de vínculos afectivos -Detección de las principales dificultades del desarrollo afectivo.	**-Establecer el Diálogo dirigido.** - Comunicar de manera directa a los asistentes las temáticas a tratar. -Pedir opiniones o puntos de vista. **-Realizar un estudio de caso.** -Presentar un caso que presenta dificultades en el desarrollo afectivo. -Determinar cuáles son las dificultades en el caso y escribirlas en el papelote. **-**Solicitar diversas opiniones o soluciones para cada dificultad. **-Llegar a conclusiones.**	Examinar la construcción de vínculos afectivos mediante un estudio de caso para descubrir las dificultades en el desarrollo afectivo	**-**Aula de trabajo. -Tríptico. -Texto guía. -Papelote -Marcadores.	Examina y descubre las dificultades que pueden darse en el proceso de la construcción de vínculos afectivos.
Miércoles 07 de Marzo **14H00-15H30**	**Inicios del desarrollo afectivo a través del apego** -Teoría del apego -Importancia del apego -Tipos de apego	**-Establecer el Diálogo dirigido.** - Comunicar de manera directa a los asistentes las temáticas a tratar. -Pedir opiniones o puntos de vista. **-Ejecutar la Técnica del 5.5.5** -Formar grupos de 5 personas, cada grupo con una temática diferente. -Escribir en una hoja ideas del tema correspondiente en el tiempo de 5 minutos. -Un representante de cada será el encargado e explica las ideas que han surgido de su grupo.	Define los inicios del desarrollo afectivo a través del apego, mediante la técnica del 5.5.5 para explicar su teoría, importancia y tipos de apego	**-**Aula de trabajo. -Tríptico. -Texto guía. -Hojas -Esferos	Define y explica los inicios del desarrollo afectivo a través del apego, su teoría, tipos e importancia.

15H30-15H00	-Carencia afectiva y su relación con el desarrollo afectivo -El desarrollo afectivo y su relación con la lactancia materna.	**-Establecer el Diálogo dirigido.** - Comunicar de manera directa a los asistentes las temáticas a tratar. -Pedir opiniones o puntos de vista. **-Dibujo grupal.** -Dividir a los asistentes en dos grupos. -Entregar a cada grupo un papelote y marcadores. -Pedir que dibujen algo que represente la relación que crean que existe entre la lactancia materna y el desarrollo afectivo. -Exponer sus trabajos. -Escribir las ideas más relevantes. **-Llegar a conclusiones.**	Analizar la lactancia materna y el desarrollo afectivo mediante el dibujo grupal para encontrar la relación existente entre ellos.	-Aula de trabajo. -Tríptico. -Texto guía. -Papelotes. -Marcadores.	Analiza y encuentra la relación entre la lactancia materna y el desarrollo afectivo.

8. EVALUACIÓN

Al finalizar el taller se hará la evaluación para comprobar el logro de los objetivos previstos mediante una evaluación del impacto del taller con preguntas objetivas para evaluar a las madres de familia y observar el resultado de la propuesta.

Aspectos a evaluar.

- El nivel de conocimientos antes del taller.
- El nivel de conocimientos después del taller.
- Estimar que porcentaje de lo aprendido podrá aplicar en su vida diaria.
- El nivel de importancia de las temáticas del taller.
- La satisfacción con respecto a las temáticas brindadas.

j. BIBLIOGRAFÍA

Aguayo Maldonado, J., Serrano Aguayo, P., Calero Barbé, C., Martínez Rubio, A., Rello Yubero, C., & Monte Vázquez, C. (2000). Lactancia Materna. *SALUD entre todos*, 1.

Aizpuru, A. (1994). La teoría del apego y su relación con el niño. *Psicología Iberoamericana*, 1,2,37-44.

Alvarado Besteme, J. (s.f.). *Introducción a la Clínica.*

Arévalo Rifo, E., Cabrera Toledo, M., & Matamala Escalona, L. (Noviembre de 2012). Apego prevaleciente en niños y niñas de 4 a 5 años. Chillán, Chile.

Arismend J., J. (2009). *Nutrición Infantil.* Colombia: Ediciones gamma.

Baeza , E., Tomas, J., Molina, M., Raheb, C., & Vila, A. (2012). FASES DEL DESARROLLO. *Familia Schola*, 1-30.

Bakwin, H., & Morris Bakwin, R. (1974). *Desarrollo Psicológico del niño.* Mexico D.F.: Interamericana.

BALLESTEROS ROTTER, G. (1999). *IMPORTANCIA DE LA RELACION VISUAL BEBE - MADRE.* Bogotá: Tribuna Médica.

Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderón, L., Fonseca-Silva, D., & Bermúdez-Gordillo, L. (2015). *El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna.* Bogotá.

BOTERO C, H. (2010). EL LENGUAJE DEL BEBÉ: EXPERIENCIAS TEMPRANAS. *PSICOANÁLISIS XXII* , 32.

Bowlby, J. (1973). *El apego y la pérdida.* New York: Libros Básicos.

Callabed, J. (2009). *El niño y la guardería del siglo XXI.* Barcelona: Laertes, S.A.

Cantero Vicente, M. P., Delgado Domenech, B., Gión Méndez, S., González Gómez, C., Matínez Vicente, A., Navarro Soria, I., . . . Valero Rodríguez, J. (2011). *Psicología del Desarrollo Humano: del Nacimiento a la Vejez.* España: Editorial Club Universitario.

Canales, F. H., de Alvarado, E., & Pineda, E. B. (2008). *Metodología de la Investigaciòn.* Mexico: Limusa.Casanueva, E., Kaufer- Horwitz, M., Pérez-Lizaur, A. B., & Arroyo, P. (1995). *Nutrología Médica.* Mexico D. F.: Grupo Editorial Eón, S. A.

Cifuentes González, D. (Junio de 2015). Desarrollo Socio-Afectivo. Primera Infancia. Laguna Cerda Gutiérrez, H. (2011). *Los elementos de la Investigación.* Bogotá: Magisterio.

Chamorro Noceda, L. (2012). El apego. Su importancia para el pediatra. *The Pediatrician*, 1.

Chamorro Noceda, L. A. (Diciembre de 2012). El apego. Su importancia para el pediatra. *Pediatr.*, 199-206.

Comité de Lactancia Materna de la. (2004). Lactancia Materna:. Majadahonda (Madrid): Ergon.

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2016). Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Salud Pública*, 1-18.

Consejería de Salud. (2009). La lactancia materna, Información para amamantar. Rioja.

Consejería de Salud de la Rioja. (2009). La Lactancia Materna, Información para amamantar. Rioja.

Cortés Padilla, M. T. (2016). *Metodología de la Investigación.* Mexico: Trillas.

De Cervantes , M. (2006). CARACTERISTICAS EVOLUTIVAS NIVEL 0 A 1 AÑO. *Campañilla*, 1.

Díaz Díaz, C., Riaño Galán, I., Rodríguez Posada, R., Palencia González, Z., & Cándas Villar, M. (2008). Guía Lactea.

Diaz Flores , M., Escalona Franco, M. V., León Garduño , A. A., & Ramírez Apáez, M. (2013). *Metodología de la Investigación.* Mexico D. F.: Trillas.

Donoso, E., Carvajal, J., Vera, C., & Poblete, J. (16 de Enero de 2014). La edad de la mujer como factor deriesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Santiago, Chile.

Durán Ramírez, F. (2012). *Consultor didactico para la primera infancia.* Colombia: Printed in Colombia.

Equipo Facemamá.com. (15 de Marzo de 2018). *Facemamá.com*. Obtenido de https://www.facemama.com/lactancia/preparacion-de-los-pezones-para-la-lactancia.html

Escobar, M. (2008). Historia de los patrones de apego en madres adolescentes y su relación con el riesgo en la calidad del apego con sus hijos recién nacidos. *Revista de Posgrado de La Cátedra VIa Medicina*.

Eyssautier de la Mora, M. (2002). *Metodología de la Investigación.* Mexico: International Thomson Editores.

Flores López, L. (Mayo de 2016). Análisis sobre el abandono de lalactancia materna y sus aspectosnegativos sobre el recién nacido. Mexico.

Fonagy, A. (Junio de 2004). La psicoterapia, el apego y el cerebro. *Ponencia presentada en la35a reunión anual de la Sociedad*. Roma.

García Barrionuevo, J. M. (Enero/Febrero de 2009). Lactancia Artificial. Granada.

García Barrionuevo, J. M. (Enero/Febrero de 2009). Lactancia Artificial. Granada.

García-Onieva Artazcoz, M. (2007). Lactancia artificial: técnica, indicaciones, fórmulas especiales. *Peditría Integral*, 319.

GARRIDO ROJAS, L. (2006). APEGO, EMOCIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL. IMPLICACIONES PARA LA SALUD. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 493-507.

González, C. (2004). *Manual práctico de lactancia materna.* Barcelona: Edita ACPAM .

Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada. (Marzo de 2015). Guía de Lactancia Materna. Granada.

Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada. (Marzo de 2015). Guía de Lactancia Materna. Granada.

Guerrero, J., & Vera, J. (Octubre de 2013). Nivel de conocimiento sobre la lactancia materna en madres adolescentes. Cuenca, Ecuador.

Helsing, E., & Savage King, F. (1988). *Guía práctica para una buena lactancia.* México, D. F.: Pax-México.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1998). *Metodología de la Investigación.* Mexico D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A.

Horno Goicoechea, P. (2008). Desarrollo del vínculo afectivo. *Curso de Actualización Pediatría 2008* (págs. 303-10.). Madrid: Exlibris Ediciones.

ILLINGWORTH. (1991). *El niño normal.* Edimburgo: Churchil Livingstone.

Joutteaux Haro, S. M. (Noviembre de 2013). Obtenido de http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2151/1/T-UCSG-PRE-MED-228.pdf

Juez García, G., Niño Moya, R., Ortega Weason, R., Mena Nannig, P., Santander Rigollete, S., & González Opazo, M. (2 de Marzo de 2010). Manual de Lactancia Materna. Chile.

Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2006). *Desarrollo Humano.* Mexico D.F.: Cengage Learning Editores.

Kimelman J, M. (2012). "CUANDO HAY APEGO INSEGURO, LA PROPORCIÓN DE MALTRATO FÍSICO Y/O EMOCIONAL ES MUCHO MAYOR". *El Estetoscopio* , 6-10.

Lactando - Grupo de apoyo a la Lactancia Materna. (2008). La Lactancia materna, de madre a madre. Lorca.

Lactando - Grupo de apoyo a la lactancia Materna. (2008). La lactancia materna, madre a madreLorca.

LACTARIA. (2009). Amamantar y Trabajar. Zaragoza.

Lecannelier Acevedo, F. (2012). ¿Qué es el apego y cómo podemos fomentarlo con nuestros hijos/as? Santiago, Chile.

Lecannelier, F. H. (2007). Dificultades en el apego temprano: Teoría, evaluación e Intervención. Santiago, Chile.

Lecumberri Esparza, L., & Jiménez Gámez, T. (2000). La Lactancia Materna. El Mejor Comienzo. Londres.

Lefrancois, G. R. (2000). *Acerca de los niños.* Nueva York: ISBN.

Leiva Zea, F. (1980). *Investigación Científica 200 preguntas y respuestas.* Quito: Tipoffset "Ortiz".

Lin, D. (2008). El Poder del Contacto Físico. *Baby Sensory*, 1.

Marín Ospina, J., Jiménez, Á., & Villamarín Betancourt , E. (2016). INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA FORMACION DEL VINCULO Y EN EL DESARROLLO PSICOMOTOR. *Colección Académica de Ciencias Sociales*, 3.

Martínez González, C. (2008). *Desarrollo del vínculo afectivo.* Madrid: Exlibris.

Mejia, C., Cárdenas, M., Cáceres, O., García Moreno, K., Verastegui-Díaz, A., & Quiñones-Laveriano, D. (2016). Actitudes y prácticas sobre lactancia materna. *REV CHIL OBSTET GINECOL*, 283.

Mezquita Pla , C., Mezquita Pla, J., Mezquita Mas, B., & Mezquita Mas, P. (2011). *Fisiología Médica.* Madrid: Médica Panamericana.

Ministerio de Salud Pública MSP. (2013). *Unicef Ecuador.* Obtenido de Lactancia Materna: https://www.unicef.org/ecuador/children_5634.html

Mohamed Mohamed, D., & Alcolea Flores, S. (2010). *Guía parauna lactancia materna feliz.* Ceuta: Editorial de Publicaciones de INGESA.

Mollo, A. (2004). *Materna*. Obtenido de Prepatación para la lactancia: http://www.materna.com.ar/articulos/20248-preparacion-para-la-lactancia

Moneta C, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo. *Rev Chil Pediatr*, 265-268.

Moraleda Cañadilla, M. (1980). *Psicología Evolutiva.* Zaragoza: Editorial Luis Vives.

Moreno Dueñas, M. B., Díaz Jiménez, D., & Velázquez Barrios, M. (3 de Noviembre de 2015). *Valoración del contacto piel con piel y el establecimiento del vínculo madre-recién nacido.* . Obtenido de http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0845.php

Morillo, B., & Montero, L. (2010). LACTANCIA MATERNA Y RELACIÓN MATERNO FILIAL . *Enfermería Global*, 9.

Palencia Pérez, D., Cohen Villalba, M., & García Ricardo, M. (2016). CONOCIMIENTO SOBRE LACTANCIA MATERNA. Cartagena, Colombia.

Pinto L., F. (2002). Apego y lactancia natural. *Chil Pediatr*, 1-7.

Psicólogos en Madrid EU. (13 de Julio de 2016). *Psicólogos en Madrid EU.* Obtenido de http://psicologosenmadrid.eu/funcion-las-emociones/

Ramos Sainz, M. L. (2016). *LA LACTANCIA MATERNA UN RETO PERSONAL.* Maliaño, Cantabria: J. Martínez.

Robayo Guerrero, J. (4 de Septiembre de 2015). Desarrollo neurofisiológico y psíquico de los 0 a 3 años. Bogotá, Colombia.

Ruiz de Miguel, C. (1999). La familia y su implicación en el desarrollo infantil. *Revista Complutense de Educación*, 292.

Ruiz, L. (2017). *Tu bebé*. Obtenido de http://www.mundotubebe.com/lactancia/mejor-manera-hacer-destete_1005

Silva Sarmiento, G. (2012). Leche materna y lactancia, Siempre actual. *Precop SCP*, 5.

Soler Gómez, V. (2016). *Desarrollo Socioafactivo.* España: SINTESIS.

UNICEF. (2001). Lactancia Materna. Quito, Ecuador .

Unicef-Argentina. (2014). Proyecto Familias y Nutrición. *CRIANZA Y SOSTÉN VÍNCULOS PARA CRECER*, 20.

Unidad de Intervención Temprana (UTI). (s.f.). Manual de Administración, Codificación y Guía de Conductas Problemáticas en el Apego .

Ynoub, R. (2015). *Cuestión de Método.* Mexico: Cengage Learning Editores, S.A.

Zimbardo, P. G. (1999). *Psicología y vida,.* Mexico: Trillas.

k. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

TEMA

LA LACTANCIA MATERNA PARA FORTALECER EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DEL CNH COLINAS DE BELÉN DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2017 – 2018.

Proyecto de Tesis previo a la obtención del Grado de Licenciada en Ciencias de la Educación; mención: Psicología Infantil y Educación Parvularia.

AUTORA

Karina Lizbeth Lapo Alulima

LOJA -ECUADOR

2017

a. TEMA

LA LACTANCIA MATERNA PARA FORTALECER EL DESARROLLO AFECTIVO DE LOS NIÑOS DE 0 A 1 AÑO DEL CNH COLINAS DE BELÉN DE LA CIUDAD DE LOJA. PERÍODO LECTIVO 2017 – 2018.

b. PROBLEMÁTICA

El programa Creciendo con Nuestros Hijos, atiende a niños de 0 meses a 3 años de edad, con un modelo de Educación no formal que se encarga de orientar a los padres para que estos contribuyan en la educación de sus hijos desde los primeros meses de vida, garantizándoles así un mejor futuro y estilo de vida.

El CNH "Colinas de Belén" se encuentra ubicado en el Barrio Colinas de Belén, perteneciente a la parroquia Sucre del cantón y provincia de Loja. Dispone de un espacio para la atención grupal, la cual se desarrolla en horario vespertino de 14h00 a 17h00 y la atención individual (casa por casa) se da de 08h00 a 12h00.

Este CNH está conformada por una docente, 60 niños (35 mujeres y 25 hombres) de los cuales 20 se encuentran en periodo de lactancia, 55 familias, las cuales son atendidas por una educadora familiar, la Licenciada Bertha Ontaneda Ruíz.

Abarca un espacio físico limitado, donde se lleva a cabo las atenciones grupales, que se sitúa en la Casa Comunal de Belén. Estos espacios físicos cuentan con una sola aula y un salón de eventos, donde se llevan a cabo algunos programas como: día del niño, navidad, incorporaciones, etc. Además de mesas y sillas plásticas, estantes, armarios, diverso material didáctico, y servicios públicos como: agua, luz y baterías sanitarias.

En la actualidad existe una notable disminución de los vínculos afectivos entre la madre y el recién nacido, debido a que la lactancia materna y el vínculo afectivo, son dos mecanismos naturales que propician la supervivencia del recién nacido, y al no darse la lactancia materna de la manera adecuada, el niño se sentirá desprotegido sin cobijo ni alimento. Por ello es importante comprender estas necesidades (lactancia materna y contacto) e intentar satisfacerlas.

Según observaciones e intercambios con la maestra se observa que la mayoría de madres caen en el error de considerar únicamente los beneficios nutricionales de la leche e ignorar los amplios efectos sobre la niñez y que brinda todo un conjunto de

valores indispensables en el desarrollo integral de los niños y por ende, de la sociedad en general

Se observó además el hecho de que muchas madres por retomar sus actividades laborales dan de amamantar al bebe durante un periodo excesivamente corto, lo que repercute de manera negativa en la relación que unió a la madre y al hijo durante el embarazo; y además, genera una gran influencia sobre el desarrollo emocional del niño y la relación afectiva de la madre - hijo.

Ocurre que las madres al regresar a sus trabajos se ven en la obligación de dejar a cargo a otra persona para que se encargue del cuidado de sus hijos, que se sienten desplazados y se produce el desapego, causando en el niño un estado de ansiedad, tristeza, y produce efectos negativos en su desarrollo tanto emocional como evolutivo, y dificultades en el rendimiento escolar como en la vida futura de los niños.

> La lactancia materna es la mejor manera de proporcionarles los nutrientes durante los primeros meses de vida, además de protección inmunitaria e importantes beneficios psicológicos. Es el alimento idóneo y su composición la ideal para su crecimiento, desarrollo y maduración durante los seis primeros meses de vida. Además es gratuita, se presenta caliente, higiénica y a punto de consumir. (Consejería de Salud, 2009)

> Durante sus primeros seis meses de vida, el único alimento que necesita el bebé es la lactancia materna. Se ha comprobado que dar al bebé cualquier tipo de infusión u otro líquido o suplemento alimenticio que no sea el pecho de la madre, puede interferir negativamente en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna, incluso provocar el rechazo del pecho materno por parte del bebé por la confusión tetina-pezón (la posición de la lengua durante la succión del biberón es diferente que cuando mama). (Lactando - Grupo de apoyo a la Lactancia Materna, 2008)

El mejor comienzo de la vida de un niño es con la lactancia materna, ya que a través de esta se proveerá al niño una buena nutrición y la protección necesaria ante un sin número de enfermedades e infecciones que asechan el bienestar y la tranquilidad del

niño. Por estas razones la leche materna debe ser indispensable durante los primeros meses de vida del infante para que crezca protegido, inteligente, despierto y lleno de vida.

"El ámbito socio afectivo, se refiere a la capacidad de sentir y expresar emociones, relacionarse con los demás y, en general, todos los aspectos del ambiente que estimulen el desarrollo socio emocional del niño" (Cantero Vicente, y otros, 2011, p. 14).

> El desarrollo socio-afectivo es, en un sentido amplio, aquella dimensión evolutiva que se refiere a la incorporación de cada niño y niña que nace a la sociedad donde vive. Tal incorporación supone numerosos procesos de socialización: la formación de vínculos afectivos, la adquisición de los valores, normas y conocimientos sociales, el aprendizaje de costumbres, roles y conductas que la sociedad transmite y exige cumplir a cada uno de sus miembros y la construcción de una forma personal de ser, porque finalmente cada persona es única. (Cifuentes González, 2015)

El desarrollo afectivo es un proceso que da comienzo desde el momento en el que el niño establece sus primeras relaciones, sobre todo con las madres; y de esto depende que el niño desarrolle sus capacidades de sentir, expresar y relacionarse con los demás. Este es un ámbito clave para el desarrollo integral del niño, que no debe ser descuidado, sino más bien atendido esmeradamente.

> Se realizaron 369 encuestas de las cuales se obtuvo que la lactancia materna exclusiva fue aplicada en 129 madres (35%), la lactancia mixta por 189 madres (51%) y la lactancia con fórmula por 51 madres (14%); obteniendo que el 65% madres abandonaron la lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses. (Joutteaux Haro, 2013)

> La situación mundial refleja que, aunque el inicio de la LM es mayoritario en casi todos los países, se produce a lo largo de los primeros meses de vida un descenso progresivo. Los factores responsables son muchos y diversos, como se pone de manifiesto en un estudio epidemiológico reciente realizado en nuestro país. Los

datos publicados en 2016 por UNICEF, indican que, globalmente, sólo un 43% (2 de cada 5) de los niños continúan recibiendo LME a los 6 meses de vida. Las mayores tasas las presentan los países del Sur de Asia con un porcentaje de LME del 60%, seguidos por el Este y Sur de África con un 57%. Muy preocupante resulta el hecho de que en muchas regiones este porcentaje es sólo del 30% (Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, 2016).

Estudios realizados por la UNICEF en varios países del mundo revelan que la lactancia materna va decayendo conforme la edad del niño va aumentando, todo esto asociado a diversos factores como: físicos, sociales y laborales, que obligan a las madres a abandonar el periodo de lactancia en edades prematuras de los niños.

El estudio se limitará a una muestra de 20 niños en periodo de lactancia del CNH "Colinas de Belén", ubicado en el barrio Colinas de Belén del programa Creciendo con Nuestros Hijos, seleccionado intencionalmente por la investigadora. Cubrirá el periodo del año lectivo 2017 – 2018.

El móvil de este trabajo radica en el desconocimiento sobre la lactancia materna, debido a que esta práctica pasa desapercibida por la falta de orientación, como educación por parte de la familia, como comunidad y del entorno que lo rodea.

Y a la incorporación de la mujer al mundo laboral, genera que tengan menos "tiempo" para dedicarles a sus hijos, porque tienen que trabajar, por tal motivo recurren al biberón, porque consideran que es suficiente dar de lactar leche materna sólo seis meses a sus bebes, y erradamente piensan que la leche materna es igual a cualquier otro tipo de leche, debido a la gran diversidad de tipos de leche que hoy nos ofrecen en los mercados, ignorando que la leche humana es la mejor fuente de nutrición y constituye el alimento más completo para el niño.

Por las razones antes expuestas se plantea el siguiente problema de investigación: ¿Cómo influye la lactancia materna en el desarrollo afectivo de los niños de 0 a 3 años del CNH del Barrio Colinas de Belén de la ciudad de Loja.?

c. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto tiene gran importancia ya que ayudará a hacer conciencia de la gran influencia que tiene la lactancia materna en el desarrollo del niño, teniendo en cuenta que una buena alimentación incluye efectos beneficiosos al niño como: aspectos biológicos, nutricionales, inmunológicos y psicológicos entre otros; en la esfera afectiva la lactancia materna produce un impacto inigualable al facilitar el vínculo del niño con la madre.

Actualmente se sigue reconociendo la importancia de la lactancia materna en todo el mundo, especialmente en las comunidades que disponen de menos recursos, donde constituye la única forma accesible de alimentar a sus lactantes, ya que la leche humana es un fluido biológico muy completo que contiene todos los nutrientes esenciales, que hacen de la leche humana el alimento completo para el niño.

La lactancia materna debe ser exclusiva durante los primeros meses de vida, porque protege al niño contra una variedad de infecciones y enfermedades. Es así que dar de lactar es el mejor regalo para comenzar la vida de un niño, dar el pecho hace crecer el amor entre la madre y el hijo, el contacto con la piel suave y caliente de la madre brinda tranquilidad y placer a ambos, es el mejor método de alimentación de los lactantes, por razones tanto económicas, como higiénicas y afectivas.

Las razones que motivaron a realizar este proyecto se enmarca en el desconocimiento de la importancia de la lactancia materna y su influencia sobre el desarrollo afectivo del niño, lo que conlleva a que las madres que trabajan amamanten a sus hijos en un periodo excesivamente corto, sin tener en cuenta el daño que ocasionan a su desarrollo.

El trabajo propuesto es factible de realizar, gracias al convenio existente entre el MIES y la Universidad Nacional de Loja, denominado “Misión Leonidas Proaño”, donde se nos ha permitido realizar las prácticas profesionales. De la misma manera se cuenta con la predisposición de la educadora familiar, niños y padres de familia. Además, que no implica presupuestos elevados, debido a que en su mayoría se utilizará el talento humano, material bibliográfico personal y de instituciones de servicio público, como bibliotecas libros.

La investigación tendrá un gran aporte social y educativo, ya que al estar al tanto de estos acontecimientos me he propuesto elaborar y aplicar un taller educativo sobre lactancia materna, dirigida a las madres de los niños que asisten al CNH Colinas de Belén, con el propósito de infundir conocimientos y prácticas adecuadas en la lactancia promoviendo el autocuidado de la madre y el niño, importancia materna, beneficios y vínculos afectivos. Con la finalidad de que en el futuro estos niños tengan un buen estado nutricional, pero sobre todo un óptimo desarrollo afectivo.

Se considera prioritaria la búsqueda de alternativas que coadyuven a la oportuna alimentación de los niños lactantes. Por tanto, se espera que la capacitación a las madres sobre Lactancia Materna sirva para ser aplicado en el grupo de estudio como apoyo indispensable en la salud de la madre y el crecimiento y desarrollo normal del niño lactante, en especial del aspecto afectivo y para alcanzar un desarrollo físico, intelectual y emocional en los niños.

d. OBJETIVOS

Objetivo general.

Conocer cómo influye la lactancia materna en el desarrollo afectivo de los niños de 0 a 1 año, que asisten al programa de atención Creciendo con Nuestros Hijos (CNH) del barrio Colinas de Belén período lectivo 2017 – 2018.

Objetivos específicos.

- Fundamentar teóricamente lo referente a la lactancia materna y su influencia en el desarrollo afectivo de los niños.
- Diagnosticar la práctica de la lactancia, mediante la aplicación de la observación directa y escala de Massie-Campbell para determinar la influencia de la lactancia materna sobre el desarrollo afectivo del niño.
- Diseñar un taller educativo de la lactancia materna y el desarrollo afectivo para las madres de familia que asisten al CNH colinas de Belén.
- Aplicar el taller educativo a las madres que asisten al programa de atención Creciendo con Nuestros Hijos (CNH), sobre la importancia de lactancia materna en el desarrollo afectivo de sus hijos.
- Evaluar el impacto que se produjo en el desarrollo del taller educativo y los conocimientos adquiridos acerca de la lactancia materna.

ESQUEMA DE MARCO TEÓRICO

Capítulo I

1. La lactancia materna

1.1 Concepto.

1.2 Contexto biológico evolutivo e histórico de la lactancia materna en la supervivencia de las especies.

1.2.1 Lactancia y evolución.

1.2.2 Aspectos históricos.

1.3 Integración de la lactancia materna en la vida personal de la mujer.

1.4 Aspectos psicológicos y sociales .

1.5 Un período de cambios.

1.6 El inicio de la lactancia materna.

1.6.1 La leche materna.

1.6.2 Tipos de leche.

1.6.2.1 Pre-calostro.

1.6.2.2 Calostro.

1.6.2.3 Leche de transición.

1.6.2.4 Leche Madura.

1.6.3 Posturas para amamantar.

1.6.3.1 Posición del niño con la madre acostada.

1.6.3.2 Posiciones del niño con la madre sentada.

1.6.4 Beneficios de la lactancia materna.

1.6.4.1 Beneficios de la lactancia materna para el bebé.

1.6.4.2 Beneficios de la lactancia materna para la madre.

1.6.4.3 Beneficios para la familia.

1.6.4.4 Beneficios para la sociedad.

1.7 Lactancia artificial.

1.7.1 Inconvenientes de la lactancia artificial.

1.7.2 Disminución del vínculo afectivo.

1.7.3 Mayor riesgo de infecciones.

Capítulo II

2. Desarrollo afectivo del niño.

2.1 Afecto

2.1.1 Lazo madre infante

2.1.2 Tipos de afecto

2.1.2.1 Seguro.

2.1.2.2 Ambivalente.

2.1.2.3 Inseguro.

2.2 Concepto de Desarrollo.

2.2.1 Características del Desarrollo

2.3 Desarrollo afectivo.

2.3.1 Los objetivos del Desarrollo Socio - Afectivo en la primera infancia.

2.3.2 ¿Qué sucede en la etapa de 0 a 3 años? Las primeras demandas.

2.3.3 Carencia Afectiva

2.4 Inicios de la afectividad: El apego.

2.4.1 Apego.

2.4.2 Teorías del apego.

2.4.3. Regulación del apego.

2.4.4 Elementos del apego.

2.4.5 Tipos de apego.

2.5.5.1 Apego Seguro.

2.5.5.2 Apego inseguro resistente-ambivalente.

2.5.5.3 Apego inseguro- evitativo.

2.5.5.1 Apego inseguro-desorganizado.

2.5 Amamantar y trabajar fuera de casa.

2.5.1 Extracción y conservación de la leche materna.

2.5.2 Técnicas de extracción de la leche materna.

2.5.2.1 Inicio de la extracción.

2.5.2.2 Extracción manual.

2.5.2.3 Extracción mecánica.

2.6 El destete

2.6.1 Tipos de destete.

2.6.1.1El destete natural.

2.6.1.2 Destete precoz.

2.6.1.3 Destete forzado

2.6.2 Proceso del destete.

2.7 Derechos de la mujer trabajadora.

2.7.1 Legislación

2.7.2 Nadie puede obligar a la madre a renunciar a estar las 16 semanas completas con su bebé.

2.8 Características generales de los niños de 0 a 3 años.

e. MARCO TEÓRICO

1. La lactancia materna

1.1 Concepto.

> La lactancia entonces, forma parte de un sistema de crianza que ha sido fundamental para el desarrollo del ser humano en lo biológico, sicológico y social. Proporciona una adecuada nutrición, y asegura protección en este período crítico del desarrollo de los inicios de la vida. Favorece la adaptación y el aprendizaje en las conductas iniciales de la vida, y el desarrollo de los sistemas vinculares, esenciales para la supervivencia y convivencia de los individuos y la cohesión de sus grupos sociales. (Juez García, y otros, 2010)

La lactancia es parte fundamental del crecimiento del niño, ya que asegura protección para sobrellevar los periodos críticos del desarrollo, además de favorecer la nutrición y ayudar en otros aspectos importantes como en lo psicológico y emocional, claves importantes para el desarrollo integral.

"Con la lactancia se completa el ciclo reproductor de los mamíferos. La lactancia o lactación consume mucha energía y da lugar a un producto altamente energético, equilibrado y completo, que permite el rápido desarrollo del recién nacido" (Mezquita Pla , Mezquita Pla, Mezquita Mas, & Mezquita Mas, 2011, p. 437).

> La leche materna es el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo recién nacido. No solo por su composición sino también por el vínculo afectivo que se establece entre la madre y su bebe durante el acto de amamantar. En razón de que conviene todo lo que es niño necesita durante sus primeros meses de vida, la leche materna protege al bebe al bebe frente a muchas enfermedades tales como la gripes, neumonía diarrea, otitis, infecciones urinarias, e incluso, provenir otras patologías futuras como alergias, asma, obesidad entre otras. (Durán Ramírez, 2012)

1.2 Contexto biológico evolutivo e histórico de la lactancia materna en la supervivencia de las especies.

Todos los conocimientos y las prácticas actuales acerca de la lactancia son el resultado de una larga historia de interacción de factores tanto biológicos culturales como sociales.

1.2.1 Lactancia y evolución.

> La lactancia forma parte de un evolucionado sistema de alimentación y crianza, que en el ser humano ha sido esencial para su supervivencia como especie y su alto desarrollo alcanzado. En los mamíferos, la gestación se desarrolla más protegida aún, en útero. Y en la crianza aparece la lactancia, asegurando la nutrición más adecuada para el individuo y la especie en las cruciales primeras etapas de la vida. (Juez García, y otros, 2010)

El ser humano representa un avance evolutivo en la mayoría de mamíferos es necesario el periodo de lactancia de manera indispensable ya que de esta depende el óptimo crecimiento del mismo, que asegura la adquisición de conductas y habilidades más adecuadas. Teniendo en cuenta además que la leche humana posee elementos esenciales para completar su desarrollo, ausentes en la leche a los demás mamíferos.

> La progresiva mayor presencia de un adulto protector en la crianza, está vinculada en cada especie al desarrollo de conductas de apego entre madre e hijo. Tradicionalmente consideradas como instintivas, estas conductas de apego se relacionan más bien con un desarrollo evolutivo de las estructuras del sistema nervioso central. (Juez García, y otros, 2010)

La lactancia genera vínculos entre el adulto protector y el bebé, esto tradicionalmente se consideraba como un acto instintivo que posee el ser humano, pero en realidad esto forma parte del desarrollo evolutivo en la que intervienen una serie de estructuras que forman parte del sistema nervioso del niño.

> Sobre el Tronco Cerebral, se desarrollan nuevos núcleos o grupos de neuronas que formarán parte del segundo cerebro, Sistema Límbico o sistema de las emociones. A través de la producción de hormonas y neurotransmisores modulan las respuestas del tronco, y más adelante, de la Corteza Cerebral o "tercer cerebro". Fundamental resulta su acción durante los periodos de apareo, gestación y crianza, en que además de producir la mayor parte de los cambios fisiológicos que allí ocurren, induce y estimula simultáneamente las conductas de apego necesarias para estos procesos. (Juez García, y otros, 2010)

El tronco cerebral coordina un sinnúmero de actividades corporales y da respuestas rápidas y precisas, en dónde se da la producción de hormonas que modifican la respuesta del tronco y estimula la aparición de conductas de apego que son indispensables para estos procesos. Todo esto bajo el fuerte estimulo de las estructuras del sistema límbico, es lo que permite que una madre esté dispuesta a proteger a su hijo durante el período de crianza y realizar todo el esfuerzo por alimentarlo.

> La formación del ser humano, iniciada en una gestación intrauterina relativamente corta y el nacimiento de un producto muy inmaduro, se prolonga y se completa mucho tiempo después, en la lactancia y la crianza social. Esta situación, ha contribuido a la sobrevivencia de la especie humana, favoreciendo precozmente el desarrollo de las estructuras y conductas vinculares, y generando un necesario y largo período de aprendizaje, base de la capacidad humana de pensar, representadas en el surgimiento y desarrollo de su Corteza Cerebral. (Juez García, y otros, 2010)

La capacidad de vinculación y la capacidad repensar el ser humano se desarrollan de manera conjunta y estructura una relación muy íntima que los hace inseparables. La lactancia Entonces es parte de un sistema de crianza que es fundamental para el desarrollo del ser humano en lo biológico psicológico y social.

Además, una buena nutrición, asegura protección en periodos críticos del desarrollo en los inicios de la vida. Favorece el desarrollo de sistemas vinculares esenciales para la convivencia entre los individuos y la adaptación y aprendizaje de conductas iniciales de la vida.

1.2.2 Aspectos históricos.

La lactancia es un Proceso biológico que además está determinada por la cultura tiempo fenómeno cultural. De acuerdo a los conocimientos creencias y valores cada cultura desarrolla una manera muy particular de enfrentar la crianza y lactancia. En su gran mayoría los pueblos han respetado y han estimulado la lactancia Para aprovechar todas sus ventajas, pero en muchas ocasiones y lugares la lactancia se ha visto obstruida por diversas circunstancias.

- El calostro ha sido un blanco preferente de creencias erradas, siendo muchas veces considerado poco útil, inservible o incluso dañino provocando que en muchos lugares sea desechado.
- Las madres también han sido culturalmente afectadas por ideas que han contribuido al abandono del amamantamiento. Se ha señalado, por ejemplo, que la lactancia las debilita. Se les ha prohibido alimentos que pueden dañar la leche o al niño, y se las ha purgado cuando el lactante se ha enfermado.
- Los cánones de belleza en diversas épocas, han destacado el aspecto lúdico de los pechos, o idealizado los pechos pequeños, promoviendo su inviolabilidad, e imponiendo vestidos muy ajustados, influyendo en las madres para que eviten la lactancia.
- Muchas rutinas en la atención del nacimiento, han contribuido a dificultar la lactancia materna. Las drogas y medicamentos para el dolor, el manejo activo del parto, la separación del niño en las primeras horas después del nacimiento, y horarios rígidos de lactancia, etc., son un ejemplo de estas prácticas. (Juez García, y otros, 2010)

Son innumerables las costumbres y los mitos que han afectado la lactancia de manera positiva o negativa. Todos estos pertenecen a las culturas y reflejan la posición social y valoración cultural de la mujer la importancia que le han asignado al desarrollo del vínculo. Es así que las lactancias prolongadas y la protección de la relación vincular madre e hijo están asociadas aquellos pueblos con alta valoración a los valores femeninos vínculos afectivos.

1.3 Integración de la lactancia materna en la vida personal de la mujer.

"La lactancia se realiza durante el período postparto, que es un estado de transición desde la etapa de estrecha relación que hay entre la madre y su hijo/a durante el embarazo hacia un período de mayor autonomía para ambos" (Juez García, y otros, 2010, p. 34).

Es por ello que el período postparto es esencial para el desarrollo de los niños como para la recuperación adecuada de la madre, para el aprendizaje de funciones parentales y para establecer un vínculo afectivo entre el recién nacido y sus padres, además en este periodo ocurren cambios importantes en la fisiología de la madre.

> Una definición amplia de la duración del postparto debe incluir la duración de la lactancia y los aspectos biológicos y psicosociales que caracterizan este proceso. Si bien la madre experimenta la recuperación de su aparato genital en las primeras semanas, mientras está amamantando permanece en un estado endocrinológico muy diferente al del embarazo y al de su condición pregestacional. Además, se mantiene una demanda nutricional semejante a la del embarazo y su forma de vida experimenta cambios profundos en relación a las demandas de afecto y cuidado de su hijo. (Juez García, y otros, 2010)

Por esto debe considerarse con esencial atención a la madre durante todo el periodo de lactancia y el tiempo que necesita para recuperarse, tanto en su condición endocrina como en la nutrición que tenía antes de embarazarse. Este período puede ser variable y durar algunos meses y aún más de un año si la lactancia es prolongada. Durante toda esta etapa la madre requiere un cuidado especial en la nutrición y un apoyo personal de salud.

1.4 Aspectos psicológicos y sociales

> La lactancia y el postparto pueden ser una experiencia difícil para las mujeres por las demandas del recién nacido, el deseo de cumplir con las funciones maternales de la mejor manera posible, (lo que compite con otras funciones de la mujer dentro o fuera de la casa) y por la inseguridad que las mujeres tienen con frecuencia acerca de la manera en que deben cumplir estas funciones maternales. (Juez García, y otros, 2010)

1.5 Un período de cambios

En esta etapa, la mujer experimenta cambios profundos anatómicos, fisiológicos, en la relación con la pareja y con la familia y, en general, en la forma en que se desarrolla la vida diaria. Se puede sentir más vulnerable, ya que los cambios están asociados a nuevas emociones, sentimientos y responsabilidades y a nuevos intereses y prioridades a corto y largo plazo. Esto es muy notable en las primeras semanas en que la madre tiende a tener su atención centrada en su hijo o hija y difícilmente cambia su foco de atención a otros temas.

La vida de una mujer y de una pareja jamás vuelve a ser la misma después de haber tenido un hijo/a y al hacerse cargo de la lactancia y de las responsabilidades que eso significa. (Juez García, y otros, 2010)

1.6 El inicio de la lactancia materna.

El primer alimento típico en los primeros meses es la leche que da nombre a este estadio. Respecto a las diferentes consecuencias psicológicas entre el amamantamiento y la lactancia artificial, parece que la mayor ventaja de aquel radica en la seguridad sobre su propia maternidad que puede proporcionar a la madre, según afirmaciones de los profesores M. Breckenridge y M. Murphy. Pero esta ventaja es más bien producto de la madurez individual de cada mujer y, por tanto, no es incompatible con una lactancia por biberón. En cuanto a las ventas que el amamantamiento pueda ofrecer al bebe, de una mayor posibilidad de contacto con el seno de la madre y las sensaciones agradables de tacto y temperatura, quedan igualadas, según diversas experiencias. (Moraleda Cañadilla, 1980)

1.6.1 La leche materna.

La leche humana no es sólo un alimento, es un fluido vivo y cambiante, capaz de adaptarse a los diferentes requerimientos del niño a lo largo del tiempo (modificando su composición y volumen) y que facilita su adaptación a la vida extrauterina. Tiene una gran complejidad biológica, ya que está compuesta por nutrientes, substancias inmunológicas, hormonas, enzimas, factores de

crecimiento, etc. Es capaz también de adaptarse a las diferentes circunstancias de la madre. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

La leche humana es el alimento de elección en los primeros 6 meses de vida para todos los niños, incluidos prematuros, gemelos y niños enfermos. El niño alimentado al pecho es el modelo de referencia que hay que elegir para evaluar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños. La leche humana tiene un impacto beneficioso en la salud del niño, en su crecimiento e inmunidad, en aspectos sociales, psicológicos, económicos y medioambientales. A mayor duración de la lactancia mayores ventajas (Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada, 2015).

La leche materna es una suspensión de grasas en una solución de proteínas, hidratos de carbono y sales minerales. La composición varía según la fase de la lactancia, la hora del día, la edad del niño, la fase inicial o fase final de la toma, siendo más rica en contenido graso al final (dando la sensación de saciedad al bebé al mamar a demanda). Estas variaciones enriquecen el proceso nutritivo de la lactancia natural, actualmente inimitable, inigualable e insuperable como alimento para el bebé. (Mohamed Mohamed & Alcolea Flores, 2010)

La leche materna aporta un sinnúmero de elementos nutritivos que necesita el niño en sus primeros meses de vida y sigue siendo un alimento esencial hasta los 2 años, complementada con otros alimentos no lácteos. Y esta aporta significativamente en la salud del niño, crecimiento y además en aspectos psicológicos, sociales y económicos.

1.6.2 Tipos de leche.

Los diferentes tipos de leche que produce la glándula mamaria son calostro con leche de transición con leche madura y leche de pre término.

1.6.2.1 Pre-calostro.

Durante el último trimestre de la gestación, la glándula mamaria acumula en el lumen de los alvéolos una substancia llamada precalostro, formada principalmente

por exudado de plasma, células, inmunoglobulinas, lactoferrina, seroalbúmina, sodio, cloro y una pequeña cantidad de lactosa. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

1.6.2.2 Calostro.

Durante los primeros 4 días después del parto se produce el calostro, fluido amarillento y espeso de alta densidad y escaso volumen. El calostro tiene un contenido muy elevado en inmunoglobulinas especialmente IgA, lactoferrina, células (linfocitos y macrófagos), oligosacáridos, citoquinas y otros factores defensivos, que protegen a los recién nacidos de los gérmenes ambientales y favorecen la maduración de su sistema defensivo. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

El calostro es perfecto para las necesidades específicas del recién nacido:

- El escaso volumen permite al niño organizar progresivamente su tríptico funcional, succión-deglución-respiración.
- Facilita la eliminación de meconio, evitando la hiperbilirrubinemia neonatal.
- Tanto el volumen del calostro como la osmolaridad son adecuados a la madurez del neonato; los riñones inmaduros no pueden manejar grandes volúmenes de líquido ni soluciones muy concentradas.
- Las inmunoglobulinas cubren el revestimiento interior inmaduro del tracto digestivo, previniendo la adherencia de bacterias, virus, parásitos y otros patógenos.
- Facilita la reproducción del lactobacilo bífido en el lumen intestinal del recién nacido.
- Los antioxidantes y las quinonas protegen al niño del daño oxidatlvo y la enfermedad hemorrágica.
- Los factores de crecimiento estimulan la maduración de los sistemas propios del niño. (Juez García, y otros, 2010)

1.6.2.3 Leche de transición.

Es la leche que se produce entre el 4 y 15 día postparto. Entre el 4-6 día se produce un aumento brusco en la producción de leche (subida de la leche), que sigue posteriormente aumentando hasta alcanzar un volumen de 600-700 ml día entre los 15 y 30 días postparto. Esta leche es de composición intermedia y va variando día a día hasta alcanzar la composición de la leche madura. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

1.6.2.4 Leche Madura.

La leche madura tiene una gran variedad de componentes nutritivos y no nutritivos. El volumen promedio de leche madura producida por una mujer es de 700-900 ml/día durante los 6primeros meses postparto. Si la madre tiene gemelos se producirá un volumen suficiente para cada uno de ellos. Cuando la lactancia involuciona pasa por una fase calostral antes de desaparecer la secreción de leche. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

1.6.3 Posturas para amamantar.

La madre debe estar consciente que la lactancia materna es la forma natural de alimentar al bebé, y confiar en su capacidad para amamantarlo. La posición de amamantamiento debe ser correcta, con una adecuada colocación del niño y un acoplamiento entre la boca del bebé y el pecho de la madre. Teniendo en consideración todo lo anterior para que el éxito de la lactancia depende mucho de que la técnica de amamantamiento sea la correcta.

1.6.3.1 Posición del niño con la madre acostada.

Madre e hijo se acuestan en decúbito lateral, frente a frente. La cara del niño debe estar enfrentada al pecho y el abdomen del niño pegado al cuerpo de su madre. La madre apoya su cabeza sobre una almohada doblada. La cabeza del niño se apoya en el antebrazo de la madre. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

Esta postura es útil por la noche casos de cesárea cuando tiene la dificultad de que la madre puede ser incapaz de mover el brazo sobre el que está recostada. En dónde debe utilizar la mano libre para acercarse al niño, más que para introducir el pecho en su boca.

1.6.3.2 Posiciones del niño con la madre sentada.

Posición tradicional o de cuna: El niño está recostado en decúbito lateral sobre el antebrazo de la madre del lado que amamanta. La cabeza del niño se queda apoyada en la parte interna del ángulo del codo y queda orientada en el mismo sentido que el eje de su cuerpo. El abdomen del niño toca el abdomen de la madre y su brazo inferior debe abrazarla por el costado del tórax. La mano del brazo que sujeta al niño, le agarra de la región glútea. Con la mano libre se sujeta el pecho en forma de "C", y se lo ofrece. Con el pezón estimula el labio superior del niño para que abra la boca, momento en el que acerca el niño al pecho.

Posición de cuna cruzada: Es una variante de la posición anterior, en la que la madre sujeta el pecho con la mano del mismo lado que amamanta, en posición "U". La otra mano sujeta la cabeza del niño por la espalda y la nuca. Esta postura necesita una almohada para colocar el cuerpo del bebé a la altura del pecho. Esta postura permite deslizar al niño de un pecho a otro sin cambiar de posición, por eso es útil cuando el niño tiene preferencia por un pecho.

Posición de canasto o de fútbol americano: El niño se coloca por debajo del brazo del lado que va a amamantar, con el cuerpo del niño rodeando la cintura de la madre. La madre maneja la cabeza del niño con la mano del lado que amamanta, sujetándole por la nuca. Es una postura muy útil en caso de cesárea o para amamantar dos gemelos a la vez.

Posición sentada: En esta posición el niño se sienta vertical frente al pecho, con sus piernas bien hacia un lado o bien montando sobre el muslo de la madre. La madre sujeta el tronco del niño con el antebrazo del lado que amamanta. Esta postura es cómoda para mamas muy grandes, grietas, niños hipotónicos y reflejo de eyección exagerado. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

1.6.4 Beneficios de la lactancia materna.

Los beneficios de la lactancia materna son innumerables especialmente en las primeras semanas, este contacto precoz ayuda significativamente no sólo al bebé sino también a la madre. Por ello es importante comprender estas necesidades y tratar de satisfacerlas en lo posible.

1.6.4.1 Beneficios de la lactancia materna para el bebé.

- Nutricionales: Los niños amamantados experimentan un mayor aumento de peso y talla durante los 3 primeros meses de vida. Al final del primer año de vida los niños amamantados ganan menos peso y son más delgados. Los bebés alimentados con leche artificial tienen el triple de probabilidades de ser obesos que los alimentados con leche materna. Los estudios confirman que recibir más proteínas durante el primer año deriva en un mayor peso durante los dos primeros años y más riesgo de padecer obesidad a los 6 años.
- Protección frente a las infecciones y atopias: Los niños amamantados presentan menos diarreas, infecciones respiratorias, otitis invasivas, infecciones intestinales y enterocolitis necrotizantes. Mediante la transferencia de anticuerpos se estimula activamente el sistema inmunitario del lactante.
- Beneficios psicológicos: Amamantar al niño es relajante, favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a la madre. La lactancia bien establecida es percibida por la mayoría de las mujeres como muy satisfactoria, pues proporciona no sólo alimento sino consuelo, ternura y comunicación entre madre e hijo. Además predispone en el niño buenos hábitos alimentarios para el futuro. (Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada, 2015)

Estos beneficios hacen referencia al estado de salud, crecimiento y desarrollo nutricional, inmunológico, psicológico, social, económico y ambiental. La composición de la leche materna cambia de acuerdo a las necesidades de los niños conforme está madura. Por ello, es posible qué lecho del destete precoz, este privando a los lactantes del efecto protector que supondría una lactancia materna prolongada.

1.6.4.2 Beneficios de la lactancia materna para la madre.

- Recuperación uterina post-parto y disminución del sangrado: La succión del pecho en las dos primeras horas tras el parto produce liberación de oxitocina, hormona que actúa sobre el útero de la mujer provocando su contracción. Las siguientes descargas de oxitocina producen nuevas contracciones del útero con lo que éste recupera más pronto el tono y el tamaño.
- Mejora de la anemia y aumento de las reservas de hierro.
- El cierre precoz del lecho vascular de la placenta disminuye el sangrado puerperal contribuyendo a la recuperación de la anemia del embarazo. También durante varios meses inhibe la ovulación por lo que no hay menstruación y favorece el ahorro de hierro.
- Recuperación más precoz del peso corporal previo al embarazo.
- Disminuye el riesgo de cáncer de mama post-menopáusico, cáncer de ovario.
- Disminuye fracturas de cadera y espinales por osteoporosis en la post-menopausia.
- Reduce las necesidades de insulina en madres diabéticas y normaliza antes el metabolismo de las madres que han tenido diabetes gestacional. (Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada, 2015)

Todos estos beneficios son clave a lo largo de la vida de la mujer, y se manifiestan en el terreno de la biología (espaciamiento de los embarazos, menores pérdidas de sangre, prevención del cáncer, etc.). Otras son de índole psicológica, ya que mejora el vínculo entre madre-hijo e incrementa su autoestima como mujer y como madre. Ambos tipos pueden manifestarse a corto, medio o largo plazo.

1.6.4.3 Beneficios para la familia.

El refuerzo de lazos afectivos familiares, prevención del maltrato infantil. No satisfacer oportunamente las necesidades básicas del niño pequeño: afecto, calor y nutrientes para su crecimiento y desarrollo, puede considerarse una forma de maltrato infantil. Una madre que amamanta a su hijo mantiene una interrelación emocionalmente sana y equilibrada y tiene menos riesgo de incurrir en alguna forma de maltrato. La lactancia materna exclusiva, y si la madre permanece con amenorrea, evita el embarazo en el 98% de los casos durante los primeros 6 meses

después del parto. El LAM (método lactancia materna y amenorrea) es un método natural inicial de planificación familiar recomendable para espaciar los nacimientos. (Juez García, y otros, 2010)

1.6.4.4 Beneficios para la sociedad.

Si todas las madres del mundo amamantaran a sus hijos al menos hasta los 6 meses de edad, se evitaría la muerte de más de un millón de niños anualmente, disminuyendo la morbimortalidad infantil.

La lactancia materna ahorra enormes cantidades de dinero a la familia, a las instituciones, al país y al mundo entero por concepto de costo de: leches de vaca o de fórmula, mamaderas, chupetes y accesorios, enfermedades y sus tratamientos, gastos hospitalarios de maternidad y atención de neonatos, ausentismo laboral de la madre que necesita atender al niño enfermo, producción, almacenamiento, promoción, transporte y evacuación de envases y otros desechos. Se estima que si todas las madres del mundo alimentaran a sus hijos con leche materna hasta los 6 meses, el ahorro sería de muchos millones de dólares anuales. (Juez García, y otros, 2010)

1.7 Lactancia artificial.

El empleo de leches de otros mamíferos en la alimentación de los niños lactantes es una alternativa dietética que se practica desde la antigüedad. La leche utilizada con mayor amplitud para estos fines es la de la vaca, razón por la que desde hace poco más de un siglo se empezaron a investigar sus particularidades químicas. Esto ha permitido el desarrollo de las fórmulas lácteas que se conocen en la actualidad y de muchas otras que ya han desaparecido del mercado. (Casanueva, Kaufer- Horwitz, Pérez-Lizaur, & Arroyo, 1995)

1.7.1 Inconvenientes de la lactancia artificial.

La madre es quien recibe libremente sobre el tipo de alimentación que le suministrará a su hijo. Decisión que deberá tomar antes de dar a luz como después de

haber recibido una información adecuada sobre la lactancia materna y la técnica de amamantamiento.

> La alimentación con leche de fórmula eleva el riesgo de muerte súbita del lactante y de mortalidad en menores de 3 años. Además, estos niños tienen procesos infecciosos más graves y numerosos: gastroenteritis, infecciones respiratorias e infecciones de orina. Más del 80% de los casos de enterocolitis necrosantes son debidos a la alimentación con leche de fórmula. Además los niños no amamantados padecen más dermatitis atópica, problemas respiratorios y asma si pertenecen a una familia de riesgo alérgico. (Mohamed Mohamed & Alcolea Flores, 2010)

1.7.2 Disminución del vínculo afectivo.

> Amamantar favorece la formación del vínculo afectivo que permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente. La madre que amamanta a demanda responde de forma sensible a las señales del niño y se siente en sincronía con su bebé. El contacto íntimo es otra de las ventajas de la lactancia materna. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

La madre que amamanta está íntimamente ligada a su bebé no sólo por el intercambio de miradas sino también porque el bebé encuentra en el pecho el amor de su madre como recibe calor, quedó y se refugia en él. Y cuando succiona el seno de su madre se consuela con facilidad, además; se supone alivio natural del dolor.

1.7.3 Mayor riesgo de infecciones.

> El lactante pequeño tiene una serie de carencias defensivas. La función fagocítica y del complemento son poco adecuadas, no maduran hasta los 6 meses de edad, cuando alcanzan el 60% de los niveles del adulto. Durante los primeros meses tiene lugar una disminución drástica de las IgG maternas transferidas y, aunque existe un aumento progresivo de la capacidad de síntesis de IgG, no se alcanzan los niveles del adulto hasta los 7-8 años. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

La leche artificial supone un aporte defensivo nulo para el bebé, ya que carece de células con función inmunológica que engloban las bacterias y linfocitos que son absorbidos por el bebé. Además, tiene un efecto tan importante sobre la respuesta inmune el desarrollo inmunológico normal del lactante depende directamente de ella.

Por ello no es de extrañar que la leche artificial aumenta la incidencia o gravedad de las diarreas como de las infecciones respiratorias, infecciones de orina, entre otros tipos de infecciones frecuentes en el lactante. Los lactantes amamantados por sus madres durante más de 3 meses sufren un menor número de infecciones, lleva a considerar que el pecho materno Es el órgano inmunitario del bebé.

Capítulo II

2. Desarrollo afectivo del niño.

2.1 Afecto

El afecto es un poderoso vínculo emocional que no es fácil de definir, ya que el infante no puede describírnoslo. De ahí que las mediciones del afecto de los infantes sean siempre indirectas. Los investigadores observan la manera en que se comporta un infante hacia una persona (o una cosa, como por ejemplo una frazada): llora, sonríe, se estrecha, evita, agarra, etc. Se concentran en la conducta del niño en situaciones no familiares, en el contacto físico entre los infantes y los que les proveen cuidados, en la reacción de los niños cuando los dejan estos últimos. (Lefrancois, 2000)

2.1.1 Lazo madre infante

El lazo madre - infante describe la formación de un lazo emocional o afectivo entre la madre y el infante. Aunque el termino lazo se utiliza a menudo como sinónimo de afecto, el lazo madre-infante se refiere sobre todo al afecto muy precoz, de base biológica, que una madre desarrolla hacia su hijo. El afecto es un término más general que incluye la multiplicidad de emociones positivas que vinculan a los padres y a los hijos y también a otras personas. (Lefrancois, 2000)

2.1.2 Tipos de afecto

2.1.2.1 Seguro.

Utilizan a la madre como base para la exploración. Se mueven con libertad y juegan en la habitación, pero a menudo restablecen contacto con ella, ya sea mirándola, interactuando verbalmente o volviendo a ella. Cuando la madre sale, estos infantes se sienten perturbados y a menudo dejan de explorar. (Lefrancois, 2000)

2.1.2.2 Ambivalente.

Se sienten muy perturbados cuando la madre se va. Su conducta aparenta dar testimonio de fuerte afecto. Sin embargo, por extraño que parezca, a menudo muestran ira cuando la madre vuelve. Algunas veces su cólera es muy sutil; por ejemplo, pueden empujar a la madre aun cuando parecen desear que los cargue. (Lefrancois, 2000)

2.1.2.3 Inseguro.

"Pasan por alto el regreso de madre o bien evitan a toda costa el contacto con ella, algunas veces volteando la cara hacia otro lado, otras empujándola. Es interesante observar que raras veces lloran cuando la madre sale" (Lefrancois, 2000, p. 268).

2.2 Concepto de Desarrollo.

El Desarrollo Humano se puede entender como "un proceso de cambio o transformaciones en el ser humano, producto de la herencia de cada uno y del ambiente en el que nos desenvolvemos". Para estudiar el proceso de desarrollo tenemos que tener en cuenta la relación entre lo innato y lo adquirido. (Cifuentes González, 2015)

2.2.1 Características del Desarrollo

Desde el momento en el que llegamos al mundo, el ser humano responde a un calendario madurativo a unos pasos en la capacidad de hacer y sentir. Los procesos psíquicos van a construirse sobre una base biológica, ya que esta última posibilita o limita los cambios en cada etapa. (Cifuentes González, 2015)

2.3 Desarrollo afectivo.

El desarrollo afectivo juega un papel esencial en la construcción de la identidad de la persona y en su desarrollo emocional. A su vez éste, al ser el modelo que configura sus relaciones y el filtro por el que recibe toda la información básica

para su desarrollo cognitivo es la base de todo su desarrollo. Desde el desarrollo afectivo se construye el cognitivo y desde éste el social. (Martínez González, 2008)

Según Piaget, se necesitan tres factores para un adecuado desarrollo afectivo; sensopercepción intelectual, inteligencia y el desarrollo. Los cuales le permitirán al niño alcanzar el bienestar y plenitud a lo largo de su vida, logrando seguridad, autonomía y autoestima.

El desarrollo socio-afectivo es, en un sentido amplio, aquella dimensión evolutiva que se refiere a la incorporación de cada niño y niña que nace a la sociedad donde vive. Tal incorporación supone numerosos procesos de socialización: la formación de vínculos afectivos, la adquisición de los valores, normas y conocimientos sociales, el aprendizaje de costumbres, roles y conductas que la sociedad transmite y exige cumplir a cada uno de sus miembros y la construcción de una forma personal de ser, porque finalmente cada persona es única. (Cifuentes González, 2015)

2.3.1 Los objetivos del Desarrollo Socio - Afectivo en la primera infancia.

- Alcanzar un desarrollo personal y social a través de la gestión de sus propias emociones.
- Ser empático, detectando las necesidades y la sensibilidad o sentimiento en el otro.
- Desarrollar positivamente, el autoconcepto, la autoestima y el conocimiento de las propias emociones.
- Resolver los conflictos emocionales que surgen en el día a día.
- Relacionarse con los otros de manera positiva y satisfactoria, pudiendo expresar lo que se siente de manera natural. (Cifuentes González, 2015)

2.3.2 ¿Qué sucede en la etapa de 0 a 3 años? Las primeras demandas.

En cuanto a educación se refiere nada es más importante que la prevención y la detección temprana. Los niños pequeños presentan una estructura psíquica

inmadura, son frágiles y su desarrollo depende de su criador. La relación entre cuidador y bebé es vital para el desarrollo cognitivo, social y emocional. La influencia que tienen los padres la evolución de sus hijos es determinante.

"El sostén emocional es la respuesta adecuada al sentimiento universal de desamparo con el todo bebé llega al mundo." (CEAPA). Con la reacción a este sentimiento se crea el primer vínculo estable. Se entiende por estable un vínculo cotidiano y previsible, a través de ello el infante construye una relación de apego seguro. La necesidad de ser sostenido emocionalmente por otro y la búsqueda e interés en la relación humana son rasgos de salud mental que el niño manifiesta desde el comienzo de su vida. (Cifuentes González, 2015)

2.3.3 Carencia Afectiva

Es la situación que se encuentra un niño que ha sufrido o sufre la privación de la relación con su madre o un sustituto materno y que padece el déficit de atención afectiva necesaria en la edad temprana. Puede manifestarse por negligencia y abandono o bien por rupturas como divorcio, hospitalizaciones repetidas, etc.

“La ausencia grave de estimulación afectiva por parte de los adultos que juegan un papel importante a nivel de relación afectiva, provoca síntomas clínicos que se expresan en trastornos somáticos, afectivos y conductuales”. (Callabed, 2009, p. 25)

2.4 Inicios de la afectividad: El apego.

Podríamos definir el apego como un vínculo afectivo que se forma con alguien especial, que persiste en el tiempo, que hace que se tienda a buscar la proximidad con esa figura y que es fácilmente observable en el primer año de vida de cualquier niño, en cualquier cultura. (Martínez González, 2008)

El vínculo de Apego es un lazo afectivo, primario y especifico entre una cría y un adulto de la misma especie, destinado a garantizar evolutivamente el desarrollo adecuado de las crías a través de un proceso de regulación fisiológica, emocional y neuroendocrina. (Juez García, y otros, 2010)

Al decir "primario" se refiere a que la necesidad de te vincularse es una urgencia biológica, innata de igual importancia para la supervivencia de la especie y para la alimentación y la procreación. Que garantiza un desarrollo adecuado en los aspectos fisiológico y emocional, que son esenciales para la vida del ser humano.

> En humanos el tipo de apego que se consolida a partir de los 12 meses de vida es la culminación de proceso de interacción entre el bebé y la figura primordial de apego, depende por lo tanto de las características de dicha interacción que pueden ser modificadas con intervenciones específicas. (Juez García, y otros, 2010)

El proceso de vinculación constituye una urgencia existencial en la medida que se determina la salud a lo largo de la vida. Es por ello que los apegos de tipo seguro se relacionan con niños sanos y los apegos de tipo ansioso se relacionan con trastornos del desarrollo, maltrato y negligencia hacia los niños y psicopatología evolutivamente.

2.4.1 Apego.

> El apego se define conductualmente como como un conjunto de actividades que educen y conservan la proximidad física entre dos personas y, en el caso presente, entre el bebé y el padre de familia. El surgimiento del apego entre el bebé y el padre de familia es necesario para el desarrollo emocional saludable. Las investigaciones muestran que la interrupción severa del apego puede desembocar en el retraso del desarrollo e incluso en la muerte del bebe. (Zimbardo, 1999)

> El vínculo de Apego es un lazo afectivo, primario y especifico entre una cría y un adulto de la misma especie, destinado a garantizar evolutivamente el desarrollo adecuado de las crías a través de un proceso de regulación fisiológica, emocional y neuroendocrina. (Juez García, y otros, 2010)

> Los niños que tienen la oportunidad de vivir plenamente el apego al nacer, se adaptan mejor, tienen menos problemas en los primeros días (como regulación de temperatura, hipoglicemia, ictericia, etc.), y una mejor lactancia, que se inicia más precozmente y es más prolongada. En los meses siguientes tendrán menos enfermedades, y un desarrollo sicomotor mejor. En lo sicológico desarrolla una

autoestima positiva, identidad integrada, mejor rendimiento educacional, mayor empatía, capacidad para enfrentar el estrés y un adecuado desarrollo social. (Juez García, y otros, 2010)

Este vínculo afectivo produce una íntima satisfacción en su rol de mujer, fortalece su autoestima y le brinda mayor seguridad en sí misma. Por ello las madres y padres que tienen la oportunidad de participar de este momento con sus bebés les brindarán mejores cuidados.

El contacto de piel a piel y el primer contacto visual de madre-hijo son de extraordinaria importancia para el "apego", el reconocimiento mutuo, el intercambio afectivo-emocional y para el éxito de la lactancia. El equipo de salud debe procurar que la madre permanezca en íntimo contacto con su hijo, ojalá piel a piel, durante las primeras horas postparto, ayudarla prudentemente a que reconozca sus habilidades y evitar las interferencias en esta relación. (Juez García, y otros, 2010)

2.4.2 Teorías del apego.

La teoría de John Bowlby se basa en que tanto la seguridad como la ansiedad manifiestos en un niño, "está determinado principalmente por el grado de respuesta que el adulto con el que establece el vínculo afectivo muestra ante sus necesidades o por la accesibilidad que el niño encuentra respecto a la figura de apego cuando la necesita". Por lo tanto; al nacer, un niño necesita establecer una relación con alguna persona. Este vínculo ira evolucionando a medida que el niño avanza en su desarrollo.

2.4.3 Regulación del apego.

Si el apego se desarrolla principalmente en aquellos momentos de stress del niño, entonces las conductas que los padres realicen para calmar ese stress va a ser un aspecto determinante de la calidad del apego que se vaya a desarrollar. En general, por "regulación del apego" se entienden todas aquellas conductas que los padres hacen cuando el bebé está estresado. Una regulación adecuada del apego implica aquella que es efectiva (calma al niño), es contenedora (lo hace sentirse querido),

es protectora (lo hace sentirse protegido del peligro), es predecible y estable (lo hacer sentir que es algo que los padres siempre o casi-siempre hacen). Sin embargo, existen padres que suelen realizar conductas de regulación que generan más stress y molestia en el niño, ya sea porque los padres suelen ser más bien fríos y evitantes, o más bien ansiosos y sobre-estimuladores. (Arévalo Rifo, Cabrera Toledo, & Matamala Escalona, 2012)

2.4.4 Elementos del apego.

En términos más concretos, el apego puede observarse a través de ciertos "elementos" que se producen en la interacción entre los padres y el niño. Estos elementos son como las "piezas" que forman el apego. Los principales elementos suelen ser:

- El contacto físico: contacto piel a piel que los padres hacen con el niño, para calmarlo, estimularlo, o simplemente con un fin de juego. En general, este contacto se expresa a través de caricias y palmoteos. La evidencia científica ha mostrado que un contacto físico constante, regular y positivo (cariñoso) suele tener importantes beneficios para el desarrollo integral del niño.
- Contacto visual: juego de miradas que se produce entre los padres y el niño. La mirada, al igual que el contacto físico, puede calmar o estimular el niño, y una mirada cálida, afectiva y que se adapte a los estados del niño, suele ser muy beneficiosa para su desarrollo.
- Lenguaje verbal: todos aquellos cantos, palabras, comentarios, etc., que se emiten en la interacción con el niño. Estas vocalizaciones suelen ser una vía muy útil para calmar o estimular al niño(a), y ayuda a que éste se sienta vinculado con sus padres.
- La afectividad: todos los elementos anteriores se envuelven en un "tono afectivo" que implica el estado emocional de los padres al cuidar al niño. Es decir, que una madre puede hacer contacto físico, visual y vocalizar, pero si lo hace en un afecto de rabia, no van a tener el efecto positivo esperado. (Arévalo Rifo, Cabrera Toledo, & Matamala Escalona, 2012)

2.4.5 Tipos de apego.

2.4.5.1 Apego Seguro.

A veces el bebé llora cuando su madre sale; pero al regresar quiere estar con ella y deja de llorar. Parece decir: "te extraño tanto, me encanta volver a verte, pero ahora que todo está bien volveré a hacer lo que está haciendo". Entre el 60% y el 65 % de los niños estadounidenses muestra un apego seguro en sus relaciones. (Kail & Cavanaugh, 2006)

En este tipo de apego, los bebes pueden explorar el entorno sintiéndose seguros con su madre. En el caso de alejarse de su madre, suelen presentar ansiedad y reaccionar de forma positiva cuando su madre regresa.

En este caso la madre suele responder de forma apropiada ante las necesidades del niño; en el plano emocional, estos niños establecen una adecuada comunicación emocional.

2.4.5.2 Apego inseguro resistente-ambivalente.

"El bebé se enfada cuando la madre sale y muestra su malestar e incluso su enojo cuando regresa. Entre el 10% y 15% de los niños estadounidenses muestra este tipo de relación, otra modalidad del apego inseguro" (Kail & Cavanaugh, 2006, p. 177).

Estos niños tratan de permanecer junto a su madre por miedo a que esta desaparezca. Por lo general, presentan una relación ambivalente cuando su madre se aleja; reaccionan positivamente en algunos casos, pero en otros muestran rechazo debido al abandono que sienten por parte de su madre.

Los niños se caracterizan por su falta de autocontrol y estabilidad emocional. Y la inconciencia y falta de disposición a la hora de atender las necesidades del niño, es una característica de quien cuida del bebe.

2.4.5.3 Apego inseguro- evitativo.

El bebé se enfada cuando su madre sale y, al regresar, puede ignorarla dirigiendo la vista a otra persona o volteándose. En este caso parece decir: "Me abandonaste de nuevo siempre debo cuidarme yo mismo". En Estados Unidos cerca del 20% de los niños muestra este tipo de relaciones, una de las tres clases de apego inseguro. (Kail & Cavanaugh, 2006)

En este tipo de apego los bebes no parecen mostrar ningún tipo de reacción cuando su madre se aleja o regresa. Tampoco experimentan miedo ante los extraños.

Características principales en estos niños son: poca sociabilidad, impulsividad y aislamiento. Y en los padres es la incapacidad de estos para ofrecer los cuidados necesarios y a la vez apoyo que los bebes necesitan.

2.4.5.1 Apego inseguro-desorganizado.

Es la combinación de los apegos resistente y evitativo. El niño mantiene una postura rígida, suele aferrarse a su madre o a quien le cuide, pero de una manera distante evitando la mirada o manifestando sentimientos de tristeza.

El comportamiento de estos niños es una clara vivencia de conflictos y miedos. Mientras tanto, quien cuida del niño muestra conductas inadecuadas que resultan atemorizadoras para el bebé, lo cual le genera una confusión, puesto que la misma persona que le puede brindar el cuidado puede a su vez generarle temor.

2.5 Amamantar y trabajar fuera de casa.

2.5.1 Extracción y conservación de la leche materna.

La extracción de leche materna puede ser necesaria en múltiples ocasiones a lo largo de la lactancia del bebé que puede ser imprescindible para la madre que trabaja fuera de casa o para la que tiene a su hijo separado de ella por diversas causas.

La extracción de leche materna es una técnica para vaciar el pecho que imita la succión del bebé y exige entrenamiento y paciencia. Se hace más eficaz a medida que la madre coge práctica con la técnica de extracción y es más sencilla en la madre que tiene establecida una buena producción de leche que cuando se inicia la lactancia (como en el caso de recién nacidos hospitalizados). (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

La extracción se realizará en un ambiente cómodo para la madre, lo más relajado posible. Si es posible, la extracción debe realizarse estando cerca del bebé, o tras haber tenido contacto con él (mejor contacto piel con piel) o teniendo una foto cerca. Para reducir la contaminación de la leche, es necesario lavar las manos con agua y jabón antes de cada extracción. El pecho solo precisa de la higiene habitual, la ducha diaria es suficiente. (Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada, 2015)

Es necesario conocer que las primeras extracciones siempre van hacer en escasas cantidades, pero con la práctica la madre será capaz de realizar extracciones más eficaces y adecuadas para vaciar el pecho. Esta técnica es para toda madre debe aprender, ya que amamanta ya que puede ser útil en diversas ocasiones a lo largo de la lactancia.

2.5.2 Técnicas de extracción de la leche materna.

La leche materna puede obtenerse mediante extracción manual, con extractores manuales o eléctricos.

2.5.2.1 Inicio de la extracción.

La madre, en el caso de la extracción de leche para prematuros o recién nacidos hospitalizados, debe empezar a extraerse regladamente, lo más pronto posible después del parto, ya que se ha relacionado el tiempo transcurrido desde el parto hasta la primera extracción con un aumento del número de colonias de E. coli en la leche extraída. Sin embargo, no es necesario desechar la primera porción de

leche extraída ya que esta práctica no disminuye el riesgo de contaminación de la leche materna. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

Durante las primeras extracciones de leche, no suelen producir más que unos cuantos milímetros de leche, para lo cual es aconsejable que la madre que quiera realizar esta técnica para alimentar a su hijo cuando se encuentre fuera de casa, lo realice al menos 15 días antes de empezar a ausentarse.

2.5.2.2 Extracción manual.

La técnica manual es especialmente útil para: disminuir la tensión en la aréola o el pecho debido a una excesiva cantidad de leche y facilitar el enganche al pecho, para vaciar un pecho excesivamente lleno de forma puntual cuando el bebé no está disponible, y para estimular el reflejo de eyección antes de amamantar o de la extracción mecánica. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

Esta es una de las técnicas más utilizadas en todo el mundo, ya que no necesita equipo ni electricidad. Pero es necesario el aprendizaje y es más laboriosa, pero a la mayoría de las madres les resulta más agradable y natural.

2.5.2.3 Extracción mecánica.

Algunas madres encuentran la extracción manual incómoda o engorrosa o lenta; en estos casos se puede recurrir a la extracción mecánica con diversos tipos de extractores. Las madres de prematuros o lactantes enfermos hospitalizados deben utilizar preferiblemente este tipo de extracción que vacía mejor el pecho y obtiene mayores concentraciones de grasa en la leche extraída. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

2.6 El destete.

La palabra “destete” indica el abandono de la lactancia materna y de la dependencia del bebé del pecho de la madre. Desde el punto de vista fisiológico, este abandono del pecho materno supone un complejo proceso que exige ajustes

nutricionales, microbiológicos, inmunológicos, bioquímicos y psicológicos en la pareja lactante (madre e hijo). (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

"El destete es un proceso que se inicia con la introducción del primer alimento que no sea leche materna, es un período de transición en que el niño cambia progresivamente su forma de alimentarse" (Juez García, y otros, 2010, p. 172).

No se dispone de datos que indiquen el tiempo óptimo para el destete los lactantes comienzan a efectuar movimientos de mordida a los tres o cuatro meses. Actualmente, es costumbre destetar a los niños entre los 8 y 10 meses. La introducción de un biberón complementaria en el tercero o cuarto meses de edad y el uso de alimentos sólidos aproximadamente a la misma edad hacen el destete en un proceso gradual. (Bakwin & Morris Bakwin, 1974)

2.6.1 Tipos de destete.

2.6.1.1 El destete natural.

Este proceso no ocurre bruscamente de forma natural, sino que se instaura progresivamente durante un tiempo más o menos largo en el que sin abandonar por completo el pecho materno, el lactante empieza a probar nuevos alimentos. Si bien, durante el primer año, el lactante pasa varios momentos de aparente desinterés por el pecho (ver más adelante), a partir del primer año el lactante amamantado rara vez se desteta voluntariamente antes de los 4 años. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

2.6.1.2 Destete precoz.

Puesto que las recomendaciones de la OMS son iniciar el destete gradual a partir de los 6 meses, con la introducción de nuevos alimentos, y mantener la lactancia hasta los 2 años o más, hablaremos de destete precoz cuando se retira el pecho materno antes de los 2 años o se introducen otros alimentos en la dieta antes de los 6 meses. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

2.6.1.3 Destete forzado

Este ocurre cuando la madre impone el destete al lactante, por diversas causas sociales (las más) o médicas (las menos) en cualquier momento de la lactancia. Este destete puede imponerse de forma brusca o gradual pero, si no estamos ante una indicación médica extrema, el pediatra siempre deberá aconsejar un destete lento, sabiendo, además, que el destete brusco puede ocasionar problemas al lactante y a su madre (sobre todo cuando se realiza mediante la administración de preparados farmacológicos). (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

2.6.2 Proceso del destete.

Para iniciar el destete con introducción de sólidos a los 6 meses, se aconsejará a la madre ofrecer los alimentos después del pecho, siempre con cuchara y sin forzar. Cuando la madre desea destetar precozmente, por razones personales, el pediatra deberá:

- Revisar con la madre las causas del destete que, en ocasiones, pueden tener una solución distinta.
- Informar de los riesgos aumentados para su salud y la de su hijo que conlleva el destete precoz.
- Ayudarla a planificar el destete, para que éste no se produzca de forma brusca.
- Recordarle que la reincorporación al mundo laboral no apareja necesariamente el destete total, que es posible la extracción y almacenamiento de la leche materna y que tan sólo en los 15 días previos (no antes) puede ser interesante iniciar al lactante en el uso de cucharas, vasos, jeringas o tetinas. Es mejor que esta toma de leche materna u otra leche sea ofrecida por el futuro cuidador.
- Si la causa es un nuevo embarazo y la madre desea no seguir amamantando, a pesar de haberle explicado que no existe contraindicación médica, es aconsejable el destete gradual, pero meses antes del nuevo nacimiento.
- Enseñar a la madre a reconocer los signos de una depresión. (Comité de Lactancia Materna de la, 2004)

2.7 Derechos de la mujer trabajadora.

Las mujeres que vuelven a trabajar después de la baja maternal, necesitan información clara y completa sobre sus derechos laborales en lo referente a bajas maternales, horas para lactancia, excedencias, etc… para poder hacer compatible su trabajo con su rol de madre.

Una mujer informada puede decidir libremente sobre las opciones que se le presentan y buscar una forma sencilla de conciliar su vida laboral con la forma que ha elegido para alimentar a su hijo, la lactancia materna. (LACTARIA, 2009)

2.7.1 Legislación

La legislación vigente está recogida en el estatuto de los trabajadores y modificada a posteriori con la ley de conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras publicada en el B.O.E. 6 de Noviembre de 1999. Son derechos mínimos y cada convenio laboral puede tener mejoras sobre estos derechos. (LACTARIA, 2009)

2.7.2 Nadie puede obligar a la madre a renunciar a estar las 16 semanas completas con su bebé.

- Si el contrato de trabajo finaliza durante estas 16 semanas, la Seguridad Social continuará abonando la baja maternal y después se empezará a cobrar el subsidio de desempleo, si corresponde.
- Permiso de lactancia: Hasta los 9 meses, se puede escoger entre una hora o dos medias horas en medio de la jornada laboral, o bien entrar media hora más tarde o salir media hora antes. Sin reducción de sueldo. Este permiso puede ser disfrutado por la madre o el padre. Es el trabajador quien decide el momento del permiso.
- Según sentencias recientes, si se hacen turnos más largos, como en el caso de las guardias, hay derecho a 1 hora por cada periodo de 8 horas de trabajo.
- Excedencia para atención de menores: La madre o el padre pueden pedir una excedencia sin sueldo hasta que el menor cumpla 3 años. Este tiempo cuenta a efectos de antigüedad. Si la excedencia es menor de 1 año se tiene derecho a

conservar el mismo puesto de trabajo y la misma categoría laboral. Si es superior a un año la empresa sólo está obligada a un puesto de trabajo equivalente.

- Las trabajadoras interinas también tienen derecho a excedencia, así ha sido reconocido en varias sentencias.
- Reducción de jornada: La madre o el padre tienen derecho a una reducción de la jornada laboral, entre un tercio y la mitad del total, con reducción proporcional del sueldo, para atender a niños menores de 6 años o para atender a familiares de cualquier edad que no puedan valerse por sí mismos.
- El disfrute de la reducción de jornada no supone pérdida de horas cotizadas para el cálculo de la jubilación. Aunque la base para la cotización se hace en base al salario que se percibe. Es importante que la empresa al conceder la reducción de jornada informe a la Seguridad Social cuál es el motivo de dicha reducción (LACTARIA, 2009).

2.8 Características generales de los niños de 0 a 3 años.

- 0 a 3 meses: Los lactantes se encuentran abiertos a la estimulación. Empiezan a mostrar interés y curiosidad y sonríen con facilidad a los demás.
- 3 a 6 meses: Los lactantes pueden anticipar lo que está a punto de suceder y experimentan desilusión cuando no sucede. Demuestran esto cuando se enojan o actúan de manera recelosa. Sonríen, zurean y se ríen con frecuencia. Éste es un momento de despertar social y de intercambios recíprocos tempranos entre el bebé y el proveedor de cuidados.
- 6 a 9 meses: Los lactantes participan en “juegos sociales” y tratan de obtener respuesta de las demás personas. “Platican”, tocan y “coquetean” con otros bebés para hacer que respondan. Expresan emociones más diferenciadas y muestran alegría, temor, enojo y sorpresa.
- 9 a 12 meses: Los lactantes están intensamente concentrados en su cuidador principal, pueden volverse temerosos ante los desconocidos y actúan de manera contenida en situaciones novedosas. Para el primer año de edad, comunican sus emociones de forma más clara, exhiben estados de ánimo, ambivalencia y grados de sentimiento.

- 12 a 18 meses: Los infantes exploran su ambiente y utilizan a las personas a las que más apegados están como base segura para ello. A medida que dominan el ambiente, adquieren mayor confianza y están más dispuestos a imponerse.
- 18 a 36 meses: En ocasiones, los infantes se tornan ansiosos porque ahora se percatan de lo mucho que se están separando de su proveedor de cuidados. Elaboran la conciencia de sus limitaciones por medio de la fantasía y el juego y mediante la identificación con los adultos. (Robayo Guerrero, 2015)

f. METODOLOGÍA

El trabajo propuesto se enmarca en nivel de investigación descriptivo, toda vez que se documentara en fuentes documentales y bibliográficas cuyo propósito es, dar a conocer, a través del discurso escrito, las relaciones, las características de las variables y, cómo se presenta el problema en la realidad objetiva del contexto de investigación. En este caso la relación entre la lactancia materna y el desarrollo afectivo.

Se trata de un estudio cualitativo – descriptivo ya que pretende narrar de forma fidedigna lo que acontece, lo que la gente dice, cómo lo dice y de qué manera actúa.

Como todo proceso investigativo necesitaremos una serie de métodos, técnicas e instrumentos que serán utilizados para llevar acabo la indagación de la mejor manera posible, y cumplir con todas las expectativas planteadas en el proceso de investigación.

Para desarrollar adecuadamente el trabajo investigativo necesariamente se utilizarán métodos, técnicas e instrumentos.

Métodos.

"(Proviene del griego META – ODON, que significa camino a…; ir encaminado, no extraviado) es el camino manera o modo de alcanzar un objetivo, es también el procedimiento determinado para ordenar la actividad que se desea cumplir" (Leiva Zea, 2002).

Método Científico.

El método científico se emplea con el fin de incrementar el conocimiento y en consecuencia aumentar nuestro bienestar y nuestro poder (objetivamente extrínsecos o utilitarios). En sentido riguroso el método científico es único tanto en su generalidad como en su particularidad. (Diaz Flores , Escalona Franco, León Garduño , & Ramírez Apáez, 2013)

Este método se utilizará en todo el proceso investigativo, ya que permite recoger información que permitirá explicar la relación existente entre la lactancia materna y el desarrollo afectivo del niño y, obtener nuevos conocimientos que podrán ser aplicados en las madres en la etapa de amamantamiento. Y con ayuda de la observación recopilar hechos acerca del problema, la selección del tema y planteamientos de objetivos, así como la verificación de los mismos, análisis e interpretación de los resultados estadísticos de la investigación.

Su aplicación adecuada garantizará el rigor del desarrollo del trabajo investigativo.

Método Analítico-Sintético.

El método analítico – sintético siguen el proceso científico de razonamiento. El método analítico – sintético descompone una unidad en sus elementos más simples, descompone una unidad en sus elementos más simples, examina cada uno de ellos por separado, volviendo a agrupar las partes para considerarlas en conjunto. (Eyssautier de la Mora, 2002)

Se lo utilizará en la desmembración de las variables del tema a estudiar que son: lactancia y desarrollo afectivo, para la fundamentación del marco teórico, en el análisis e interpretación de los resultados y el planteamiento de las conclusiones.

Método descriptivo.

El método descriptivo consiste en la observación actual de hechos, fenómeno y casos. Se sitúa en la presente, pero no se limita a la simple recolección y tabulación de datos, sino que hace la interpretación y el análisis imparcial de los mismos con una finalidad pre-establecida. (Leiva Zea, 1980)

Con este método se puede identificar, clasificar, relacionar y delimitar las variables qué surgen en una situación determinada siendo indispensable dentro de la investigación para poder describir la problemática; y por medio del discurso escrito

permitirá la narración de los hechos, de manera real y objetiva, tal cual se presenta en el escenario de investigación.

Técnicas.

La técnica es un medio auxiliar – instrumento o herramienta dicen algunos autores- en la investigación que conduce a la misma finalidad que el método. Las técnicas son particulares, los métodos son generales. Dentro de un método, de hecho, por su magnitud, puede emplearse diversas técnicas. (Armijos Gutierrez & Armijos Aguilar, 2009)

Para el trabajo investigativo se utilizarán la observación directa y la encuesta.

Observación directa

La observación consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamiento conducta manifestada. Puede servir para determinar la aceptación de un grupo respecto a su profesor, analizar conflictos familiares, eventos masivos, etc. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 1998)

La observación directa será aplicada durante la atención individual que se realiza a los bebés en su hogar, para recolectar la información necesaria que nos permitirá conocer la repercusión que tiene el periodo de lactancia excesivamente corto sobre el desarrollo afectivo del niño.

Encuesta.

"Para algunos investigadores no es otra cosa que la recolección sistemática de datos en una población o en una muestra de la población, mediante el uso de entrevistas personalizadas o la aplicación de cuestionarios". (Cerda Gutiérrez, 2011)

Se aplicará a las madres de familia que asisten al Programa de Atención Creciendo con Nuestros Hijos CNH Colinas de Belén para conocer la influencia que

tiene la lactancia materna en el desarrollo afectivo del niño, y las causas por las cuales se ven en la obligación de abandonar el amamantamiento.

Instrumentos.

"El instrumento es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrarla información. Entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control, entre otros" (Pineda & de Alvarado, 2008).

Continuando con la lógica de la investigación se utilizarán como instrumentos: la guía de observación directa, la escala Massie-Campbell, y el cuestionario.

Guía de observación directa

"Para recopilar la información útil y suficiente sobre la problemática que se estudia; también es necesaria para investigar los ítems o indicadores de la hipótesis establecidas, con el fin de someterlos a prueba" (Cortés Padilla, 2016).

Construida con indicadores, directamente relacionados con los detalles, conductas, comportamientos y costumbres en la manipulación de las herramientas inherentes a la práctica de la lactancia materna, que desarrollan las madres de familia participantes en el proceso investigativo. Todo esto con la finalidad de determinar el grado de conocimientos sobre lactancia materna y las prácticas de las mismas.

Proporcionará las pautas para la elaboración de actividades que conlleven a la mejora de la relación e influencia de las variables.

Escala Massie-Campbell.

Este instrumento fue creado por Henry Massie & Kay Campbell en 1978, teniendo como objetivo evaluar la calidad del apego entre un cuidador significativo (generalmente los padres), y su bebé entre 0 y 18 meses (preferentemente se utiliza durante el primer año de vida). Esta pauta posee

criterios observacionales claros y conductuales que son indicadores fuertes de la calidad del vínculo entre la madre-Cuidador y el Bebé, siendo estos: mirada, vocalización, tacto, sostén, afecto y proximidad (Lecannelier, 2007).

Este se utilizará para evaluar la calidad del apego entre la madre de familia y el hijo. Cuyo objetivo consiste en elaborar criterios y observaciones claras y conductuales y que suelen ser fuertes indicadores de la calidad del vínculo entre la madre y el niño.

El cuestionario.

El cuestionario es el método que utiliza un instrumento o formulario impreso, destinado a obtener respuestas sobre el problema en estudio y que el investigado o consultado llena x sí mismo. Este puede aplicarse a grupos o individuos estando presente el investigador (de Canales, de Alvarado, & Pineda, 2008).

Las preguntas del cuestionario tendrán como objetivo de identificar los conocimientos, que tienen a cerca de la Lactancia Materna y su Importancia para el cuidado y desarrollo de niño. Y se enfocaran en recolectar información y datos generales de la madre, los conocimientos acerca de la lactancia y la práctica de amamantamiento.

Entre los materiales que se utilizan en el proceso investigativo es preciso describir: papel bond formato A4; libros, textos y enciclopedias especificadas; computador, memoria electrónica, discos compactos; fotocopias, impresiones, anillados, empastados de documentos; gastos de movilización.

Población y muestra

La población designada para llevar a cabo la respectiva investigación está conformada por 30 niños de 0 a 1 año de edad, 30 madres de familia y 1 docente del CNH “Colinas de Belén” de la ciudad de Loja.

Tabla 2

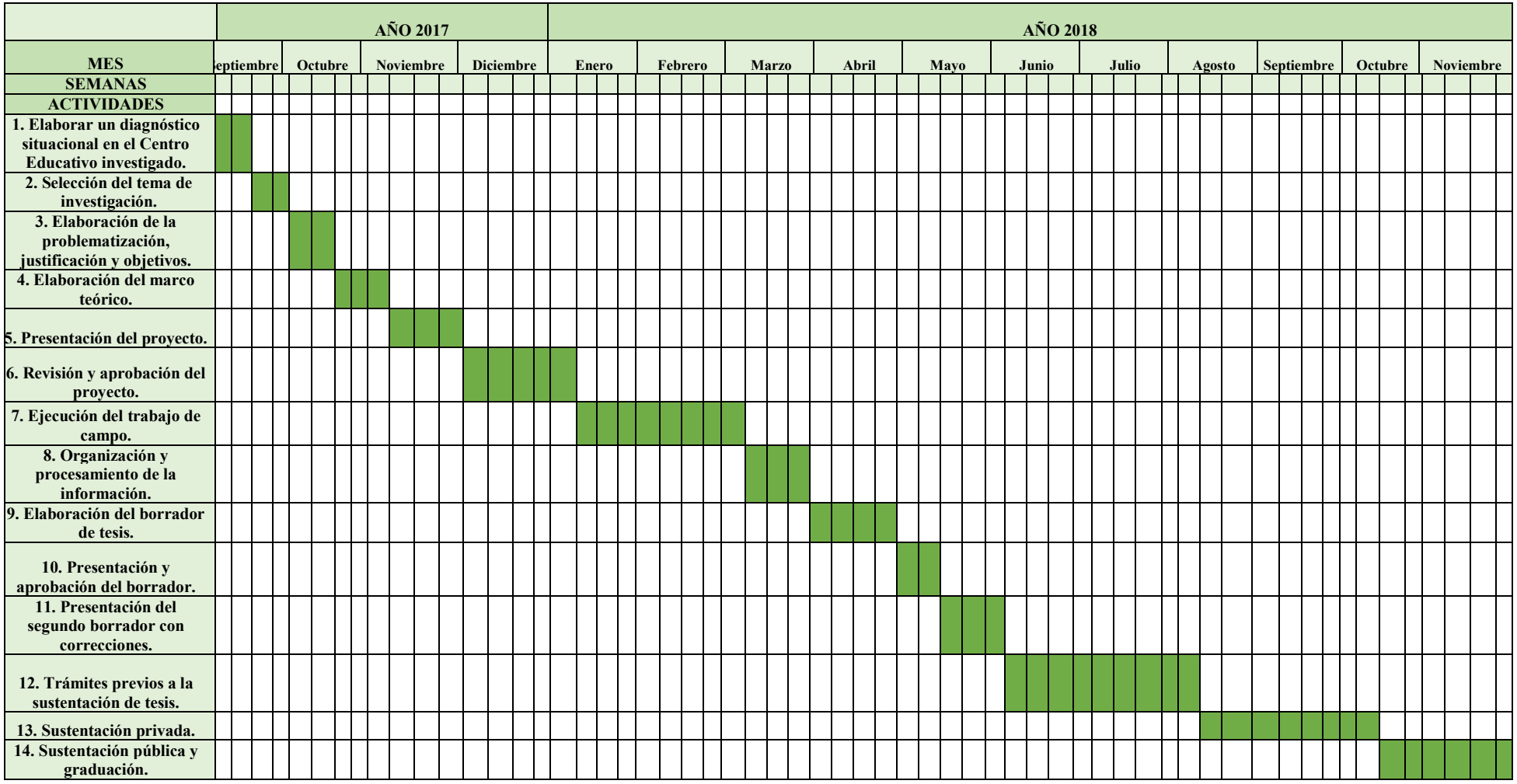
Población y Muestra

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Niños	17	27%
Niñas	13	23%
Padres de familia	30	50%
Total	**60**	**100%**

Fuente: Ficha de localización del CNH “Colinas de Belén”

Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

g. CRONOGRAMA



h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Tabla 3

Presupuesto y Financiamiento

CONCEPTO DE GASTO	VALOR UNITARIO	TOTAL USD
6 Resmas de papel bond A4	3,50	21,00
Adquisión de 5 libros	43,00	215,00
Memoria electrónica de 8 GB	20,00	20,00
500 Fotocopias	0,02	10,00
4 Discos compactos	2,50	10,00
200 Impresiones	0,05	10,00
4 Anillados	2,00	8,00
4 Empastados	15,00	60,00
TOTAL: son trecientos cincuenta y cuatro dólares de los Estados Unidos de Norteamérica		354,00

Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

FINANCIAMIENTO:

Los gastos que ocasione el proceso investigativo, serán absoluta responsabilidad del autor.

i. BIBLIOGRAFÍA

Alvarado Besteme, J. (s.f.). *Introducción a la Clínica.*

Arévalo Rifo, E., Cabrera Toledo, M., & Matamala Escalona, L. (Noviembre de 2012). Apego prevaleciente en niños y niñas de 4 a 5 años. Chillán, Chile.

Armijos Gutierrez, E. A., & Armijos Aguilar, A. E. (2009). *Guía para la Evaluación de Proyectos de Investigación.* Ecuador: ISBN.

Bakwin, H., & Morris Bakwin, R. (1974). *Desarrollo Psicológico del niño.* Mexico D.F.: Interamericana.

Callabed, J. (2009). *El niño y la guardería del siglo XXI.* Barcelona: Laertes, S.A.

Cantero Vicente, M. P., Delgado Domenech, B., Gión Méndez, S., González Gómez, C., Matínez Vicente, A., Navarro Soria, I., . . . Valero Rodríguez, J. (2011). *Psicología del Desarrollo Humano: del Nacimiento a la Vejez.* España: Editorial Club Universitario.

Casanueva, E., Kaufer- Horwitz, M., Pérez-Lizaur, A. B., & Arroyo, P. (1995). *Nutrología Médica.* Mexico D. F.: Grupo Editorial Eón, S. A.

Cerda Gutiérrez, H. (2011). *Los elementos de la Investigación.* Bogotá: Magisterio.

Cifuentes González, D. (Junio de 2015). Desarrollo Socio-Afectivo. Primera Infancia. Laguna.

de Canales, F. H., de Alvarado, E., & Pineda, E. B. (2008). *Metodología de la Investigaciòn.* Mexico: Limusa.

Comité de Lactancia Materna de la. (2004). Lactancia Materna:. Majadahonda (Madrid): Ergon.

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. (2016). Motivaciones y barreras percibidas por las mujeres españolas en relación a la lactancia materna. *Rev Esp Salud Pública*, 1-18.

Consejería de Salud. (2009). La lactancia materna, Información para amamantar. Rioja.

Consejería de Salud. (2009). La Lactancia Materna, Información para amamantar. Rioja.

Cortés Padilla, M. T. (2016). *Metodología de la Investigación.* Mexico: Trillas.

Díaz Díaz, C., Riaño Galán, I., Rodríguez Posada, R., Palencia González, Z., & Cándas Villar, M. (2008). Guía Lactea.

Diaz Flores , M., Escalona Franco, M. V., León Garduño , A. A., & Ramírez Apáez, M. (2013). *Metodología de la Investigación.* Mexico D. F.: Trillas.

Durán Ramírez, F. (2012). *Consultor didactico para la primera infancia.* Colombia: Printed in Colombia.

Eyssautier de la Mora, M. (2002). *Metodología de la Investigación.* Mexico: International Thomson Editores.

García Barrionuevo, J. M. (Enero/Febrero de 2009). Lactancia Artificial. Granada.

García Barrionuevo, J. M. (Enero/Febrero de 2009). Lactancia Artificial. Granada.

Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada. (Marzo de 2015). Guía de Lactancia Materna. Granada.

Grupo de Lactancia Materna del Complejo Hospitalario Universitario Granada. (Marzo de 2015). Guía de Lactancia Materna. Granada.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1998). *Metodología de la Investigación.* Mexico D.F.: McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A.

Izquierdo Arellano, E. (2004). *Investigación Científica.* Loja: Imprenta Cosmos.

Joutteaux Haro, S. M. (Noviembre de 2013). Obtenido de http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2151/1/T-UCSG-PRE-MED-228.pdf

Juez García, G., Niño Moya, R., Ortega Weason, R., Mena Nannig, P., Santander Rigollete, S., & González Opazo, M. (2 de Marzo de 2010). Manual de Lactancia Materna. Chile.

Kail, R. V., & Cavanaugh, J. C. (2006). *Desarrollo Humano.* Mexico D.F.: Cengage Learning Editores.

Lactando - Grupo de apoyo a la Lactancia Materna. (2008). La Lactancia materna, de madre a madre. Lorca.

Lactando - Grupo de apoyo a la lactancia Materna. (2008). La lactancia materna, madre a madreLorca.

LACTARIA. (2009). Amamantar y Trabajar. Zaragoza.

Lecannelier, F. H. (2007). Dificultades en el apego temprano: Teoría, evaluación e Intervención. Santiago, Chile.

Lecumberri Esparza, L., & Jiménez Gámez, T. (2000). La Lactancia Materna. El Mejor Comienzo. Londres.

Lecumberri Esparza, L., & Jiménez Gámez, T. (2000). La Lactancia Materna. El Mejor Comienzo. Londres.

Lefrancois, G. R. (2000). *Acerca de los niños.* Nueva York: ISBN.

Leiva Zea, F. (1980). *Investigación Científica 200 preguntas y respuestas.* Quito: Tipoffset "Ortiz".

Leiva Zea, F. (2002). *Nociones de Metodologia de Investigacion Científica.* Quito: San Pedro Claver.

Martínez González, C. (2008). *Desarrollo del vínculo afectivo.* Madrid: Exlibris.

Mezquita Pla , C., Mezquita Pla, J., Mezquita Mas, B., & Mezquita Mas, P. (2011). *Fisiología Médica.* Madrid: Médica Panamericana.

Mohamed Mohamed, D., & Alcolea Flores, S. (2010). *Guía parauna lactancia materna feliz.* Ceuta: Editorial de Publicaciones de INGESA.

Mollo, A. (2004). *Materna*. Obtenido de Preparación para la lactancia: http://www.materna.com.ar/articulos/20248-preparacion-para-la-lactancia

Moraleda Cañadilla, M. (1980). *Psicología Evolutiva.* Zaragoza: Editorial Luis Vives.

Pineda, E. B., & de Alvarado, E. L. (2008). *Metodología de la Investigación.* Washington: PALTEX.

Ramos Sainz, M. L. (2016). *LA LACTANCIA MATERNA UN RETO PERSONAL.* Maliaño, Cantabria: J. Martínez.

Robayo Guerrero, J. (4 de Septiembre de 2015). Desarrollo neurofisiológico y psíquico de los 0 a 3 años. Bogotá, Colombia.

UNICEF. (2001). Lactancia Materna. Quito, Ecuador.

UNICEF. (2001). Lactancia Materna. Quito, Ecuador .

Ynoub, R. (2015). *Cuestión de Método.* Mexico: Cengage Learning Editores, S.A.

Zimbardo, P. G. (1999). *Psicología y vida,.* Mexico: Trillas.

OTROS ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

Guía de observación directa para ser aplicada a los niños del CNH Colinas de Belén de la ciudad de Loja.

1. OBJETIVO.

La presente guía tiene el propósito de registrar la frecuencia de la lactancia materna que sus madres brindan a los niños de CNH del barrio Colinas de Belén, toda vez que posibilitará el desarrollo del trabajo investigativo titulado "La lactancia materna y el desarrollo afectivo de los niños de 0 a 3 años".

2. GUÍA DE OBSERVACIÓN.

GUÍA DE OBSERVACIÓN A SER APLICADA EN EL CNH COLINAS DE BELÉN. PARA DIAGNOSTICAR LA PRÁCTICA DE LA LANTANCIA MATERNA Y SU INFLUENCIA EN EL DEARROLLO AFECTIVO.
DATOS INFORMATIVOS:
CNH:……. Ubicación: …… Número de niños:……..…… Horario de atención:……...…….. Educadora Familiar:……. Nombre de la madre: …… Nombre del bebé: ……. Dirección domiciliaria:……. Fecha: …… Edad del bebé: …….

OBSERVACIÓN DEL AMAMANTAMIENTO

INSTRUMENTO:

Se medirá por el mayor número de marcas (✓) colocadas en una de las dos secciones:

- Sección A: signos de una buena lactancia.
- Sección B: signos de una posible dificultad.

- Si se reconoce un signo, coloque una marca ✓, en la casilla que está al lado del signo.
- Si no se reconoce un signo, deje la casilla vacía.
- Si se observa algo importante, pero no hay una casilla para ello, haga una nota en el espacio "Notas" que aparece en la parte inferior de la ficha.

	SECCIÓN A		**SECCIÓN B**
	POSICIÓN DEL CUERPO		**POSICIÓN DEL CUERPO**
	Madre relajada y cómoda.		Hombros tensos, se inclina sobre el bebé.
	Cuerpo del bebé cerca, de frente al pecho.		Cuerpo del bebé separado de la madre.
	Cabeza y cuerpo del bebé alineados.		Cuello del bebé torcido.
	(Nalgas del bebé apoyadas.)		(Sólo apoyados la cabeza o los hombros.)
	RESPUESTAS		**RESPUESTAS**
	(El bebé busca el pecho.)		(No se observa búsqueda.)
	El bebé explora el pecho con la lengua.		El bebé no se muestra interesado en el pecho.
	Bebé tranquilo y alerta mientras mama.		Bebé inquieto o llorando.
	El bebé permanece agarrado al pecho.		El bebé se suelta del pecho.
	Signos de eyección de leche (chorros, entuertos.)		No hay signos de eyección de leche.
	VÍNCULO AFECTIVO		**VÍNCULO AFECTIVO**
	Lo sostiene segura y confiadamente.		Lo sostiene nerviosamente y con torpeza.
	La madre mira al bebé cara a cara.		La madre no mira al bebé a los ojos.
	Mucho contacto de la madre.		Lo toca poco, no hay casi contacto físico.
	La madre acaricia el bebé.		La madre lo sacude.
	ANATOMÍA		**ANATOMÍA**
	Pechos blandos después de la mamada.		Pechos ingurgitados (pletóricos).
	Pezones protráctiles.		Pezones planos o invertidos.

	Piel de apariencia sana.		Piel roja o con fisuras.
	Pechos redondeados mientras el bebé mama.		Pechos estirados.
	SUCCIÓN		**SUCCIÓN**
	Más areola sobre la boca del bebé.		Más areola por debajo de la boca del bebé.
	Boca bien abierta.		Boca no está bien abierta.
	Labio inferior y superior evertido.		Labio inferior invertido.
	El mentón del bebé toca el pecho.		El mentón del bebé no toca el pecho.
	Mejillas redondeadas.		Mejillas tensas o chupadas hacia adentro.
	Mamadas lentas y profundas, a veces con pausas.		Sólo mamadas rápidas.
	Se puede ver u oír al bebé deglutiendo.		Se oye al bebé chasqueando.
	TIEMPO		**TIEMPO**
	El bebé suelta el pecho espontáneamente.		La madre retira al bebé del pecho

El bebé mamó durante…..…. minutos

NOTAS:…….

..……..……

…….……

……

Pauta de Observación Escala Massie-Campbell

DATOS DEL NIÑO

Nombre: _____ Fecha de observación: _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Sexo del niño: ❑ M ❑ F

Orden de nacimiento: el niño es el_____ de _____ hijos

Crecimiento y desarrollo: Normal Anormal Explicar_____

Circunstancias inusuales hoy: No Sí Describir_____

Situación Económica: ❑ Necesidades Insatisfechas ❑ Medios Suficientes ❑ Holgado

DATOS DE LA MADRE

Nombre: _____ Edad: _____

Vive con: El padre del niño Sola Otros Explicar_____

Observaciones:

_____

_____

_____

_____

_____

Observador:_____

ESCALA DE MASSIE-CAMPBELL

Definiciones operacionales:

Nunca o casi nunca: el comportamiento no ocurre o bien ocurre muy pocas veces durante el período de observación (<10%)
Rara vez: el comportamiento ocurre sólo en algunas ocasiones durante el período de observación (25%)
Ocasionalmente: el comportamiento ocurre la mitad del tiempo del período de observación (50%)
Frecuentemente: el comportamiento ocurre la mayor parte del tiempo durante el período de observación (75%)
Siempre o casi siempre: el comportamiento ocurre todo o casi todo el tiempo durante el período de observación (>90%)

CONDUCTA A OBSERVAR		(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	X
MIRADA	**NIÑO**	Nunca o casi nunca mira a la madre a la cara.	Rara vez mira a la madre a la cara. Miradas pasajeras a la cara de la madre	Ocasionalmente mira a la madre a la cara. Miradas largas y cortas a la cara de la madre según la situación	Frecuentemente mira a la cara de la madre. Miradas largas a la cara de la madre.	Siempre o casi siempre mira a la cara de la madre o la mira por períodos excesivamente largos	**N/O**
	MADRE	Nunca o casi nunca mira al niño a la cara.	Rara vez mira al niño a la cara. Miradas pasajeras a la cara del niño	Ocasionalmente mira al niño a la cara. Miradas, largas y cortas a la cara del niño	Frecuentemente mira al niño a la cara. Miradas largas a la cara del niño.	Siempre o casi siempre mira al niño a la cara o lo mira por períodos excesivamente largos	**N/O**
VOCALIZACIÓN	**NIÑO**	Nunca o casi nunca vocaliza. Callado.	Rara vez vocaliza o lloriquea	Ocasionalmente vocaliza o llora suavemente.	Vocalizaciones frecuentes o llora intensamente.	Llanto intenso e incontrolable la mayor parte del tiempo.	**Id.**
	MADRE	Nunca o casi nunca le habla al niño. Callada.	Rara vez le habla al niño. Palabras escasas o murmura.	Ocasionalmente le habla al niño, arrulla y hace sonidos	Frecuentemente le está hablando al niño.	Siempre o casi siempre le está hablando al niño en forma excesiva	**Id.**
TACTO (a)	**NIÑO**	Nunca o casi nunca toca o se acerca a la madre	Rara vez toca o se acerca a la madre.	Ocasionalmente se acerca a la madre y la roca.	Frecuentemente se acerca a la madre y la toca.	Si están cerca siempre o casi siempre toca a la madre.	**Id.**
	MADRE	Nunca o casi nunca toca o se acerca al	Rara vez toca o se acerca al niño	Ocasionalmente se acerca al niño y lo toca	Frecuentemente se acerca al niño y lo toca	Si el niño está cerca siempre o casi siempre lo	**Id.**

		niño.				está tocando	
TACTO (b)	**NIÑO**	Nunca o casi nunca deja que la madre lo toque	Rara vez deja que la madre lo toque	Ocasionalmente deja que la madre lo toque.	Frecuentemente deja que la madre lo toque	Siempre o casi siempre deja que la madre lo toque	**Id.**
	MADRE	Nunca o casi nunca deja que el niño la toque	Rara vez deja que el niño la toque	Ocasionalmente deja que el niño la toque	Frecuentemente deja que el niño la toque	Siempre o casi siempre deja que el niño la toque	**Id.**
APOYO FÍSICO O SOSTÉN	**NIÑO**	Nunca o casi nunca se relaja en brazos de la madre. Se resiste a ser sostenido.	Rara vez se relaja en los brazos de la madre, alejándose de ella.	Ocasionalmente se relaja en brazos de la madre. Descansa en sus brazos y se apoya en su hombro.	Frecuentemente se relaja en brazos de la madre. Apega su cuerpo al de ella, le cuesta alejarse.	Siempre o casi siempre y en forma activa se gira y arquea el cuerpo hacia la madre, se aferra a ella, sin alejarse.	**Id.**
	MADRE	Nunca o casi nunca se relaja con el niño en brazos, lo empuja o lo toma alejado de su cuerpo.	Rara vez se relaja con el niño en brazos, lo sostiene en forma tiesa, no relajada.	Ocasionalmente amolda su cuerpo al del niño y mantiene contacto hasta que se tranquiliza	Frecuentemente inclina el cuerpo hacia el niño, lo sostiene apegándolo a su cuerpo, le cuesta alejarlo.	Siempre que puede sostiene al niño contra su cuerpo, se aferra a él excesivamente.	**Id.**
AFECTO	**NIÑO**	Nunca o casi nunca llora. No se muestra temeroso. No sonríe.	Rara vez se muestra temeroso. Sonríe muy poco.	Ocasionalmente se muestra angustiado y/o temeroso. Sonríe según la situación.	Frecuentemente se muestra irritable, y/o temeroso. Sonríe muy poco.	Siempre o casi siempre se muestra intensamente angustiado y/o temeroso. No sonríe.	**Id.**
	MADRE	Nunca o casi nunca angustiada frente al estrés del niño. Sonríe.	Rara vez tensa, en general sonríe.	Ocasionalmente se muestra ansiosa y/o sonríe según la situación.	Frecuentemente se muestra irritable y/o temerosa.	Siempre o casi siempre se muestra intensamente angustiada y/o temerosa	**Id.**
PROXIMIDAD O CERCANIA	**NIÑO**	Nunca o casi nunca sigue a la madre con el cuerpo o con la	Rara vez sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. En	Ocasionalmente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Es capaz de	Frecuentemente sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada. Le cuesta	Siempre o casi siempre sigue a la madre con el cuerpo o con la mirada la	**Id.**

		mirada. Se aleja a un rincón sin mirarla. *	general se aleja de ella sin mirarla. *	explorar mirando o tocando en ocasiones a la madre. *	explorar, en general en contacto físico y/o visual con la madre. *	mirada. No explora, mantiene contacto físico y/o visual permanente con la madre.	
	MADRE	Se va de la pieza.	Rara vez se encuentra al alcance del niño.	Ocasionalmente lejos del niño. Se para o se sienta dentro de su alcance.	Frecuentemente en contacto físico con el niño.	Siempre en contacto físico con el niño.	**Id.**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA EDUCACIÓN, EL ARTE Y LA COMUNICACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA INFANTIL Y EDUCACIÓN PARVULARIA

Cuestionario para ser aplicado a las madres de familia que se encuentran en periodo de lactancia del CNH Colinas de Belén.

1. PRESENTACIÓN.

Como estudiante del ciclo 8 paralelo "B" de la carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia, me permito presentar el siguiente cuestionario de preguntas, cuyos resultados permitirán brindar sugerencias a las madres en periodo de lactancia encaminadas a mejorar esta práctica y a su vez el desarrollo integral del niño. Se ruega identifique la respuesta y conteste con sinceridad.

2. OBJETIVO.

Diagnosticar los conocimientos acerca de la práctica de la lactancia materna y su importancia para el cuidado y desarrollo de los niños del CNH colinas de Belén de la cuidad de Loja.

3. CUESTIONARIO.

a. DATOS GENERALES.			
Marque con una x (Solo una opción)			
1. ¿Indique su edad?		**2. ¿Cuál es su estado civil?**	
15-20		Casada	
21-26		Divorciada	
27-32		Soltera	
33- o más		Unión Libre	
3. ¿Ocupación?		**4. ¿Cuántos hijos tiene usted?**	
Estudiante		1-2	

Ama de Casa		3-4	
Otros		5-7	
		8-más	
5. ¿Cuál es la edad de su hijo que se halla en periodo de lactancia?			
0-3 meses			
4 -7 meses			
8-11 meses			
12 – o más			
b. CONOCIMIENTO: LACTANCIA MATERNA.			
Ponga una x en la respuesta que usted crea correcta			
6. Conoce la importancia de la leche materna:		**7. Conoce usted los beneficios de la leche materna:**	
Si		Si	
No		No	
8. Señale: la leche materna le protege a su niño de:		**9. Señale los tipos de Nutrientes que tiene la leche materna:**	
Cáncer de mama		Proteínas	
Diarreas		Grasas	
Hemorragias		Vitaminas	
Infecciones respiratorias		Otras	
10. Conoce la edad que se debe realizar el destete del niño:			
0-3 meses			
4 -7 meses			
8-11 meses			
12 – o más			
c. PRÁCTICAS.			
Señale con una X			
11. ¿Ud. actualmente da de lactar?		**12. ¿Qué tipo de alimentación da a su niño?**	
Si		Materna	
No		Fórmula	
		Alimentos	
13. ¿Se Preparó usted los pezones durante el Embarazo?		**14. ¿Se lava las manos antes de dar el seno materno a su hijo?**	
Si		Si	
No		No	
15. Señale: ¿Cuál es la posición del amamantamiento?		**16. ¿Cuántas veces al día le da el seno materno a su niño?**	
La madre debe colocarse en una silla con los pies colgados		1-4	
Se debe amamantar al niño aproximadamente cada tres horas		5-9	
Si la madre está en posición lateral debe utilizar una almohada de apoyo en la espalda		10-14	
La madre debe colocarse en		15- o más	

una silla con los pies colgados			
17. ¿Cuál es el tiempo de duración del Amamantamiento?		**18. ¿Hasta qué edad se debe dar solo leche materna exclusiva?**	
1-3 minutos		0-3 meses	
4-6 minutos		4 -7 meses	
7-10 minutos		8-11 meses	
11 o más		12 – o más	
19. ¿Cuál es la forma adecuada para realizar un buen destete?			
Alimentación adecuada			
Maltrato físico			
Maltrato psicológico			
Otros			

OBSERVACIONES……

……

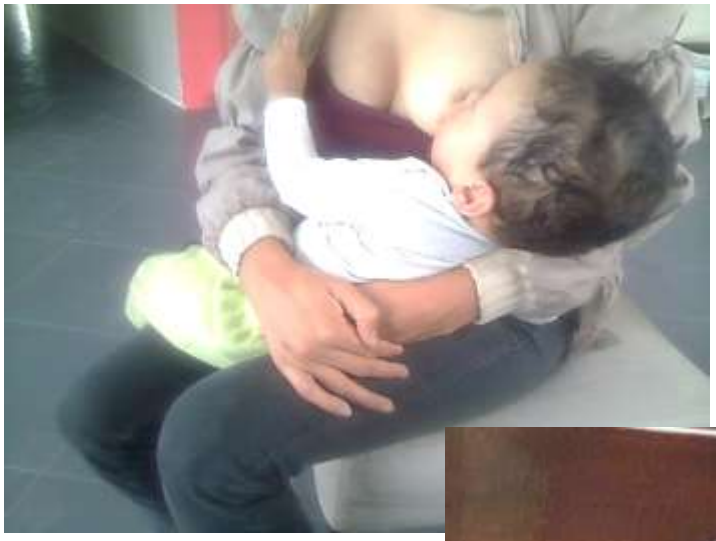
……

……

Gracias por su gentil colaboración

LA IVESTIGADORA

FOTOS



TRÍPTICO

POSICIONES ALTERNATIVAS.

Posiciones para amamantar.

NO OLVIDE QUE LA LECHE MATERNA:

- Protege al niño de muchas enfermedades.
- Es un nexo entre madre e hijo.
- Establece lazos de amor.

PROBLEMAS

Si el niño es alimentado desde su nacimiento, usted no tendrá problemas en los senos.

La madre puede dar de lactar a su niño a excepción de casos de VIH/SIDA y tuberculosis.

Realizado por:

Kanna Lapo.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

Taller Educativo para ser aplicada a las madres en periodo de lactancia del CNH "Colinas de Belén" de la ciudad de Loja.

EL MEJOR ALIMENTO PARA SU NIÑO

PREPÁRESE PARA UNA BUENA LACTANCIA

-Un feliz embarazo depende

la unión familiar.

-Mant ta alime

Conservación de la leche materna	
A temperatura ambiente	6 horas
En la nevera	48-72 horas
En el congelador	14 días
Descongelada en el refrigerador	14 horas al ambiente24 horas refrigerada
Descongelada a baño maría	Solo para la toma

Para el éxito de la lactancia

materna.

El niño debe lactar apenas nazca
Dar la primera leche Calostro.

DAR LA PRIMERA LECHE

Porque tiene abundante vitamina "A" que le protege de muchas enfermedades.

- El niño necesita la leche materna desde el nacimiento hasta los 6 meses.
- Después de los 6 meses, leche materna más alimentos.
- Al año de edad,

Posición para una adecuada lactancia

Ponerse cómoda y tranquila. La cabeza del niño tiene que descansar en el pliegue del codo de la madre. Sujete todo el cuerpo del niño, no solamente la cabeza y el cuello.

El niño debe agarrar correctamente con su boca, el pezón

Sostenga el seno en forma de "C", con el dedo pulgar masajee el seno, para facilitar que la leche salga más fácilmente.

Dar de amamantar al niño las veces que quiera, le garantizará tener suficiente le- che.

CONTROL DE ASISTENCIA

TALLER EDUCATIVO:
Aprendiendo todo sobre La lactancia materna y el Desarrollo afectivo en los niños.

GRUPO: 30 madres de familia

FECHA DE INICIO: 05 de Marzo del 2018

FECHA DE FIN: 07 de Marzo del 2018

RESPONSABLE: Karina Lizbeth Lapo Alulima

DÍA Nº: 1 **FECHA:** 05/04/20018 **HORARIO: DE** 14h00 **A** 17h00

DATOS DE LOS ASISTENTES		FIRMA
NOMBRES	**APELLIDOS**	
Michelle Lisbeth	Socola Socola	
Stefanie Maribel	Quizhpe Sanmartín	
Alba Fabiola	Cuenca Cango	
Jenny Esperanza	Castillo Gonzaga	
Andrea Noemí	Balcázar Rivera	
Lissette Estefanía	Silva Cobos	
Geovana Patricia	Maza Castillo	
Laura Isabel	Jiménez Chamba	
Susana Beatriz	Jiménez Chamba	
Rosa Angélica	Jiménez Chamba	
Sara Isabel	Rodríguez Piedra	
Joselyn Alexandra	Suarez Maza	
María Fernanda	Chamaba Romero	
Carmen Elizabeth	Chamba Romero	
Johana Patricia	Chamba Cabrera	
María Salomé	Azuero Guaya	
María Paola	Uchuari Quizhpe	
Blanca del Cisne	Ramos Castillo	
Magaly Vanesa	Puchaicela Matailo	
Marcela Salomé	Sarmiento Coronel	
Melva Marisol	Ortiz Armijos	
Lizbeth Alexandra	Siguenza Coronel	
Yeni Piedad	Conza Conza	
Dalia Coraima	Cuenca Cabrera	
Lorena Melania	Chamba Granda	
Martha Maritza	Castillo Valdiviezo	
Ivonne Nataly	Pasaca Pinta	
Carmen Esperanza	Curipoma Alasiche	
Emerita del Carmen	Pinta Puchaicela	

TALLER EDUCATIVO:

Aprendiendo todo sobre La lactancia materna y el Desarrollo afectivo en los niños.

GRUPO: 30 madres de familia

FECHA DE INICIO: 05 de Marzo del 2018

FECHA DE FIN: 07 de Marzo del 2018

RESPONSABLE: Karina Lizbeth Lapo Alulima

DÍA Nº: 1 **FECHA:** 06/04/20018 **HORARIO: DE** 14h00 **A** 17h00

DATOS DE LOS ASISTENTES		FIRMA
NOMBRES	**APELLIDOS**	
Michelle Lisbeth	Socola Socola	
Stefanie Maribel	Quizhpe Sanmartín	
Alba Fabiola	Cuenca Cango	
Jenny Esperanza	Castillo Gonzaga	
Andrea Noemí	Balcázar Rivera	
Lissette Estefanía	Silva Cobos	
Geovana Patricia	Maza Castillo	
Laura Isabel	Jiménez Chamba	
Susana Beatriz	Jiménez Chamba	
Rosa Angélica	Jiménez Chamba	
Sara Isabel	Rodríguez Piedra	
Joselyn Alexandra	Suarez Maza	
María Fernanda	Chamaba Romero	
Carmen Elizabeth	Chamba Romero	
Johana Patricia	Chamba Cabrera	
María Salomé	Azuero Guaya	
María Paola	Uchuari Quizhpe	
Blanca del Cisne	Ramos Castillo	
Magaly Vanesa	Puchaicela Matailo	
Marcela Salomé	Sarmiento Coronel	
Melva Marisol	Ortiz Armijos	
Lizbeth Alexandra	Siguenza Coronel	
Yeni Piedad	Conza Conza	
Dalia Coraima	Cuenca Cabrera	
Lorena Melania	Chamba Granda	
Martha Maritza	Castillo Valdiviezo	
Ivonne Nataly	Pasaca Pinta	
Carmen Esperanza	Curipoma Alasiche	
Emerita del Carmen	Pinta Puchaicela	

TALLER EDUCATIVO:

Aprendiendo todo sobre La lactancia materna y el Desarrollo afectivo en los niños.

GRUPO: 30 madres de familia

FECHA DE INICIO: 05 de Marzo del 2018

FECHA DE FIN: 07 de Marzo del 2018

RESPONSABLE: Karina Lizbeth Lapo Alulima

DÍA Nº: 1 **FECHA:** 07/04/20018 **HORARIO: DE** 14h00 **A** 17h00

DATOS DE LOS ASISTENTES		FIRMA
NOMBRES	**APELLIDOS**	
Michelle Lisbeth	Socola Socola	
Stefanie Maribel	Quizhpe Sanmartín	
Alba Fabiola	Cuenca Cango	
Jenny Esperanza	Castillo Gonzaga	
Andrea Noemí	Balcázar Rivera	
Lissette Estefanía	Silva Cobos	
Geovana Patricia	Maza Castillo	
Laura Isabel	Jiménez Chamba	
Susana Beatriz	Jiménez Chamba	
Rosa Angélica	Jiménez Chamba	
Sara Isabel	Rodríguez Piedra	
Joselyn Alexandra	Suarez Maza	
María Fernanda	Chamaba Romero	
Carmen Elizabeth	Chamba Romero	
Johana Patricia	Chamba Cabrera	
María Salomé	Azuero Guaya	
María Paola	Uchuari Quizhpe	
Blanca del Cisne	Ramos Castillo	
Magaly Vanesa	Puchaicela Matailo	
Marcela Salomé	Sarmiento Coronel	
Melva Marisol	Ortiz Armijos	
Lizbeth Alexandra	Siguenza Coronel	
Yeni Piedad	Conza Conza	
Dalia Coraima	Cuenca Cabrera	
Lorena Melania	Chamba Granda	
Martha Maritza	Castillo Valdiviezo	
Ivonne Nataly	Pasaca Pinta	
Carmen Esperanza	Curipoma Alasiche	
Emerita del Carmen	Pinta Puchaicela	

Cuadro comparativo de la Escala de Massie-Campbell por aspecto.

ESCALA DE MASSIE-CAMPBELL					
Diagnóstico inicial			**Diagnostico final**		
Aspecto: Mirada del niño					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	9	30	Apego Inseguro Evitativo	5	16,7
Apego Seguro	16	53,3	Apego Seguro	22	73,3
Apego Inseguro Ambivalente	5	16,7	Apego Inseguro Ambivalente	3	10
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Aspecto: Mirada de la madre					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	1	3,33	Apego Inseguro Evitativo	0	0
Apego Seguro	20	66,7	Apego Seguro	27	90
Apego Inseguro Ambivalente	9	30	Apego Inseguro Ambivalente	3	10
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Aspecto: Vocalización del niño					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	10	33,3	Apego Inseguro Evitativo	7	23,3
Apego Seguro	18	60	Apego Seguro	22	73,3
Apego Inseguro Ambivalente	2	6,7	Apego Inseguro Ambivalente	1	3,3
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**

Fuente: Escala de Massie-Campbell y Encuesta aplicada a las madres de familia y niños de 0 a 1 año del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Diagnóstico inicial			Diagnostico final		
Aspecto: Vocalización de la madre					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	10	33,3	Apego Inseguro Evitativo	4	13,3
Apego Seguro	16	53,3	Apego Seguro	24	80
Apego Inseguro Ambivalente	4	13,3	Apego Inseguro Ambivalente	2	6,7
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Aspecto: Tacto (a) del niño "Búsqueda"					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	9	30	Apego Inseguro Evitativo	4	13,3
Apego Seguro	19	63,3	Apego Seguro	24	80
Apego Inseguro Ambivalente	2	6,7	Apego Inseguro Ambivalente	2	6,7
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Aspecto: Tacto (a) de la madre "Búsqueda"					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	9	30	Apego Inseguro Evitativo	4	13,3
Apego Seguro	20	66,7	Apego Seguro	25	83,3
Apego Inseguro Ambivalente	1	3,3	Apego Inseguro Ambivalente	1	3,3
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Aspecto: Tacto (b) del niño "Evitación"					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	4	13,3	Apego Inseguro Evitativo	0	0
Apego Seguro	26	86,7	Apego Seguro	30	100
Apego Inseguro Ambivalente	0	0	Apego Inseguro Ambivalente	0	0
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**

Fuente: Escala de Massie-Campbell y Encuesta aplicada a las madres de familia y niños de 0 a 1 año del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Diagnóstico inicial			Diagnostico final		
Aspecto: Tacto (b) de la madre "Evitación"					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	0	0	Apego Inseguro Evitativo	0	0
Apego Seguro	30	100	Apego Seguro	30	100
Apego Inseguro Ambivalente	0	0	Apego Inseguro Ambivalente	0	0
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Aspecto: Apoyo físico o sostén del niño					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	7	23,3	Apego Inseguro Evitativo	4	13,3
Apego Seguro	21	70	Apego Seguro	25	83,4
Apego Inseguro Ambivalente	2	6,7	Apego Inseguro Ambivalente	1	3,3
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Aspecto: Apoyo físico o sostén de la madre					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	8	26,7	Apego Inseguro Evitativo	4	13,3
Apego Seguro	17	56,7	Apego Seguro	23	76,7
Apego Inseguro Ambivalente	5	16,67	Apego Inseguro Ambivalente	3	10
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Aspecto: Afecto del niño					
Variable	**F**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	6	20	Apego Inseguro Evitativo	2	6,7
Apego Seguro	18	60	Apego Seguro	25	83,3
Apego Inseguro Ambivalente	6	20	Apego Inseguro Ambivalente	3	10
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**

Fuente: Escala de Massie-Campbell y Encuesta aplicada a las madres de familia y niños de 0 a 1 año del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Diagnóstico inicial			Diagnostico final		
Aspecto: Afecto de la madre					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	3	10	Apego Inseguro Evitativo	1	3,3
Apego Seguro	18	60	Apego Seguro	24	80
Apego Inseguro Ambivalente	9	30	Apego Inseguro Ambivalente	5	16,7
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Aspecto: Proximidad o cercanía del niño					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	7	23,3	Apego Inseguro Evitativo	4	13,3
Apego Seguro	13	43,3	Apego Seguro	21	70
Apego Inseguro Ambivalente	10	33,3	Apego Inseguro Ambivalente	5	16,7
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Aspecto: Proximidad o cercanía de la madre					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Apego Inseguro Evitativo	9	30	Apego Inseguro Evitativo	4	13,3
Apego Seguro	15	50	Apego Seguro	23	76,7
Apego Inseguro Ambivalente	6	20	Apego Inseguro Ambivalente	3	10
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**

Fuente: Escala de Massie-Campbell y Encuesta aplicada a las madres de familia y niños de 0 a 1 año del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Cuadro comparativo de la Encuesta

ENCUESTA APLICADA A LAS MADRES DE FAMILIA

Aspecto: Conocimiento de la lactancia materna					
Diagnóstico inicial			**Diagnóstico final**		
Conoce la importancia de la lactancia materna					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Si	10	33.3	Si	30	100
No	20	66,7	No	0	0
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Conoce usted los beneficio de la leche materna					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Si	10	33,3	Si	30	100
No	20	66,7	No	0	0
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
La leche materna protege a su niño de					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Diarreas	11	36,7	Diarreas	12	40
Hemorragias	7	23,3	Hemorragias	8	26,7
Infecciones respiratorias	10	33	Infecciones respiratorias	10	33,3
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Señale los tipos de nutrientes que tiene la leche materna					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Proteínas	13	43,3	Proteínas	21	70
Grasas	4	13,3	Grasas	6	20
Vitaminas	2	6,7	Vitaminas	3	10
Otras	11	36,7	Otras	0	0
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Conoce la edad que debe realizarse el destete					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
0-3 meses	2	6,6	0-3 meses	0	0
4-7 meses	15	50	4-7 meses	6	20
8-11 meses	8	26,7	8-11 meses	9	30
12- o más	5	16,7	12- o más	15	50
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**

Fuente: Escala de Massie-Campbell y Encuesta aplicada a las madres de familia y niños de 0 a 1 año del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Aspecto: Prácticas					
Diagnóstico inicial			**Diagnóstico final**		
Usted actualmente da de lactar					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Si	13	43,3	Si	27	90
No	17	56,7	No	3	10
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Qué tipo de alimentación da a su niño					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Materna	12	40	Materna	18	60
Fórmula	8	26,7	Fórmula	4	13,3
Alimentos	10	33,3	Alimentos	8	26,7
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Se preparó usted los pezones durante el embarazo					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Si	7	23,3	Si	7	23,3
No	23	76,7	No	23	76,7
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Se lava las manos antes de dar el seno materno a su hijo					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Si	7	23,3	Si	25	83,3
No	23	76,7	No	5	16,7
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
¿Cuál es la posición de amamantamiento?					
Variable	**F**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
La madre debe colocarse en una silla con los pies colgados	15	50	La madre debe colocarse en una silla con los pies colgados	5	16,7
Se debe amamantar al niño aproximadamente cada tres horas	6	20	Se debe amamantar al niño aproximadamente cada tres horas	8	26,7
Si la madre está en posición lateral debe utilizar una almohada de apoyo en la espalda	9	30	Si la madre está en posición lateral debe utilizar una almohada de apoyo en la espalda	17	56,7
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**

Fuente: Escala de Massie-Campbell y Encuesta aplicada a las madres de familia y niños de 0 a 1 año del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

Diagnóstico inicial			Diagnóstico final		
Cuántas veces al día le da el seno materno a su niño					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
1-4	16	53,3	1-4	10	33,3
5-9	8	26,7	5-9	14	46,7
10-14	6	20	10-14	6	20
15- o más	0	0	15- o más	0	0
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Cuál es el tiempo de duración del amamantamiento					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
1-3 minutos	20	66,7	1-3 minutos	11	36,7
4-6 minutos	9	30	4-6 minutos	16	53,3
7-10 minutos	1	3,3	7-10 minutos	3	10
11 o más	0	0	11 o más	0	0
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
Hasta qué edad se debe dar sólo leche materna exclusiva					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
0-3 meses	13	43,3	0-3 meses	2	6,7
4 -7 meses	8	26,7	4 -7 meses	21	70
8-11 meses	6	20	8-11 meses	5	16,7
12 – o más	3	10	12 – o más	2	6,7
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**
¿Cuál es la forma más adecuada para realizar un buen destete?					
Variable	**f**	**%**	**Variable**	**f**	**%**
Alimentación adecuada	12	40	Alimentación adecuada	21	70
Maltrato físico	1	3,3	Maltrato físico	0	0
Maltrato psicológico	2	6,7	Maltrato psicológico	0	0
Otros	15	50	Otros	9	30
Total	**30**	**100**	**Total**	**30**	**100**

Fuente: Escala de Massie-Campbell y Encuesta aplicada a las madres de familia y niños de 0 a 1 año del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA PROPUESTA EDUCATIVA

LA LACTANCIA MATERNA Y DESARROLLO AFECTIVO		
Aspecto a evaluar: El nivel de conocimientos antes del taller		
Variable	**f**	**%**
Malo	8	26,7
Regular	12	40
Bueno	8	26,7
Excelente	2	6,6
Total	**30**	**100**
Aspecto a evaluar: El nivel de conocimientos después del taller		
Variable	**f**	**%**
Malo	0	0
Regular	0	0
Bueno	8	26,7
Excelente	22	73,3
Total	**30**	**100**
Aspecto a evaluar: Estimar que porcentaje de lo aprendido podrá aplicar en su vida diaria.		
Variable	**f**	**%**
25%	0	0
50%	0	0
75%	5	16,7
100%	25	83,3
Total	**30**	**100**
Aspecto a evaluar: El nivel de importancia de las temáticas del taller		
Variable	**f**	**%**
Bajo	0	0
Medio	0	0
Medio alto	2	6,7
Alto	28	93,3
Total	**30**	**100**
Aspecto a evaluar: La satisfacción con respecto a las temáticas brindadas		
Variable	**f**	**%**
Insatisfecho	0	0
Poco satisfecho	0	0
Satisfecho	4	13,3
Muy satisfecho	26	86,7
Total	**30**	**100**

Fuente: Escala de Massie-Campbell y Encuesta aplicada a las madres de familia y niños de 0 a 1 año del CNH Colinas de Belén
Elaboración: Karina Lizbeth Lapo Alulima

ÍNDICE

PORTADA……..... i

CERTIFICACIÓN…… ii

AUTORÍA…….. iii

CARTA DE AUTORIZACIÓN……. iv

AGRADECIMIENTO……..... v

DEDICATORIA……. vi

MATRIZ DE ÁMBITO GEOGRÁFICO……..... vii

MAPA GEOGRÁFICO CROQUIS……..... viii

ESQUEMA DE TESIS…….. ix

a. TÍTULO……... 1

b. RESUMEN…….. 2

ABSTRACT…… 3

c. INTRODUCCIÓN…….…... 4

d. REVISIÓN DE LITERATURA……..... 9

La lactancia materna…...…….…..... 9

Leche materna...…….…... 10

Importancia y beneficios de la lactancia materna…….……..... 12

Técnicas básicas y posiciones para amamantar al bebé……..…….. 14

Frecuencia y duración de la lactancia…..……..……... 15

Cuidado e higiene de las mamas……... 18

Factores que afectan la lactancia……...……... 20

El abandono de la lactancia materna……. 22

Desarrollo afectivo…… 23

Desarrollo emocional……..……..... 24

Los objetivos del Desarrollo Afectivo en la primera infancia...……..... 26

Construcción de vínculos afectivos…….…….…..... 27

Inicios del desarrollo afectivo a través del apego……..... 30

Carencia Afectiva y su relación con el desarrollo afectivo…….…….…..... 34

e. MATERIALES Y MÉTODOS……..…….. 37

f. RESULTADOS ……..…….... 41

g. DISCUSIÓN……... 101

h. CONCLUSIONES…….. 106

i. RECOMENDACIONES…….. 107
- PROPUESTA ALTERNATIVA.…. 108
j. BIBLIOGRAFÍA..…….... 135
k. ANEXOS……. 140
a. TEMA……... 141
b. PROBLEMÁTICA…….. 142
c. JUSTIFICACIÓN……..... 146
d. OBJETIVOS……..... 148
e. MARCO TEÓRICO……..…….. 151
f. METODOLOGÍA……..……. 182
g. CRONOGRAMA……..... 188
h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO…….. 189
i. BIBLIOGRAFÍA……. 190
OTROS ANEXOS …… 193
ÍNDICE…….……. 219