

**PUERICULTURA EN EL LACTANTE: MODELO PEDAGOGICO PARA MADRES
Y CUIDADORES**

**ANGELA ANGARITA FORERO
ANDREA ESCOBAR VASCO
JUAN SEBASTIAN GONZALEZ BARRAGAN
DAHIANA MARTINEZ RIOS**



**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERIA
PEREIRA
2018**

**PUERICULTURA EN EL LACTANTE: MODELO PEDAGOGICO PARA MADRES
Y CUIDADORES**

**ANGELA ANGARITA FORERO
ANDREA ESCOBAR VASCO
JUAN SEBASTIAN GONZALEZ BARRAGAN
DAHIANA MARTINEZ RIOS**

**SEMILLERO DE PUERICULTURA, ESTRATEGIAS DE INFORMACION,
EDUCACION, COMUNICACIÓN Y CAPACITACION EN SALUD (IECC)**

**ASESOR
CAROLINA PAVA LAGUNA
ENFERMERA NEONATOLOGA
MAG EN ENFERMERIA CON ENFASIS MATERNO PERINATAL
DOCENTE DEL PROGRAMA DE ENFERMERIA**

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERIA
PEREIRA
2018**

Tabla de contenido

1. INTRODUCCION.....	5
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
3. JUSTIFICACION.....	7
4. PREGUNTA INVESTIGATIVA.....	9
5. OBJETIVO GENERA.....	9
6. MARCO REFERENCIAL.....	9
6. MARCO CONCEPTUAL.....	9
6.5 TEMAS PUERICULTURA EN EL LACTANTE.....	11
7.MARCO TEORICO.....	13
7.1 TEORIA DEL APEGO.....	13
7.2 APLICACIÓN AL ESTUDIO.....	13
7.3 TEORIA DEL VÍNCULO AFECTIVO.....	14
7.4 APLICACIÓN AL ESTADO.....	14
7.5 MODELO DE INTERACCION PADRE - HIJO DE KATHRYN E BARNARD.....	14
8. MARCO LEGAL.....	15
8.1 NIVEL MUNDIAL.....	15
8.1.1 FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA.....	15
8.2 NIVEL NACIONAL.....	16
8.2.1 CERO DE SIEMPRE.....	16
8.3 LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE 1096.....	17
9. DISEÑO METODOLOGICO.....	188
9.1 CRITERIOS DE INCLUSION.....	19

9.2 CRITERIOS DE EXCLUSION.....	20
9.3 ANEXOS.....	21
IMAGEN 1 MATRIZ REVISION BIBLIOGRAFICA.....	21
TABLA 1 CONTENIDO BIBLIOGRAFICO.....	22
TABLA 2 CONTENIDO BIBLIOGRAFICO.....	23
TABLA 3 CONTENIDO BIBLIOGRAFICO.....	24
10. RESULTADOS.....	26
11. DISCUSION RESULTADOS.....	26
12. CONCLUSIONES.....	36
13. RECOMENDACIONES.....	37
14. BIBLIOGRAFIA.....	38



1. INTRODUCCION

La incorporación de un nuevo miembro en la familia, en ocasiones puede dar lugar a inseguridades provocadas por los cambios de reestructuración familiar que suponen, esto deja lugar a un aumento de estrés y dudas sobre el cuidado del recién nacido que han quedado sin resolver una vez la nueva familia regresa al hogar, lo que nos llevó a pensar en la necesidad de una guía donde los padres o cuidadores pudieran hacer una consulta rápida y resolver inquietudes(1).

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los conocimientos modernos acerca del niño han llevado a entenderlo como un ser único e irreplicable que en su proceso de crecimiento y desarrollo permite que interactúa con su medio y con los adultos. Esta nueva mirada ha permitido que los niños sean un grupo social de gran importancia y que numerosas personas se dediquen a trabajar por la causa de la infancia.

Dicho de otro modo, el concepto de concebir a los niños como seres únicos e irrepetibles, permite que sean gestores de su permanente proceso de crecimiento y desarrollo, y a los adultos como poseedores del compromiso ineludible de acompañarlos inteligentes y afectuosamente en dicho proceso. Por tal razón, llama la atención que la crianza, es algo complejo que es determinada sociocultural y que también cómo se interpreta en el entorno familiar, que simboliza una relación padre-niño se determina por tres cosas: el afecto, el poder y la influencia también depende de la cultura, del nivel socioeconómico y educativo de los padres es algo que se ha cambiado con la ayuda de la ciencia, la tecnología y la cultura, es algo social pero también individual.

Dentro de este marco, se plantea la revisión bibliográfica de artículos que evidencien sobre la crianza de manera humanizada y que den respuesta a las necesidades de los padres para poder entender a sus hijos. Dentro de la revisión del arte encontramos estudios que aportan al fenómeno de estudio.

El artículo titulado: "Respuesta al Estrés, Temperamento y Crianza en Niños Colombianos de 1 año"(2) cuyo objetivo de la primera parte fue describir el temperamento y la crianza en cuanto de las dimensiones temperamentales, extroversión, afectividad negativa, por otra parte, las relaciones existentes entre las variables del temperamento y de la crianza. El estudio es de tipo no experimental transversal donde la primera muestra consistió en 264 familias de varias ciudades de Colombia que estaban inscritos a un grupo que se llama pequeñín con criterio de inclusión (es un programa de acompañamiento en la crianza de la población colombiana), se obtuvieron niños próximos a cumplir un año de vida para la primera prueba a estos padres se les pidió que resolvieran los cuestionarios de crianza y temperamento. Al realizar el análisis de cortisol en saliva antes y después de la

vacuna, se trabajó con una muestra que incluyó 59 familias que respondieron a participar en esta etapa.

También evaluaron la variable de crianza que se utilizó la escala de comportamientos para madres y padres de niños pequeños se evalúa la interrelación y los comportamientos de los padres de familia y sus hijos pequeños describen conductas con niños de 1 a 5 años de edad, en 3 sub-escalas, expectativas, disciplina y crianza, donde puede ser contestado por alguno de los padres con base a lo que piensan y hacen en la crianza de su hijo, también se evidenció que no se encontraron diferencias al comparar las familias con niños y las familias con niñas.

Se concluyó que la evaluación de respuesta al estrés, teniendo en cuenta el cortisol en saliva como marcador biológico de la reactividad adrenocortical o activación del eje hipotalámico hipofisario suprarrenal (HHS), este marcador es una medida simple y no invasiva, que puede ser utilizada en ambientes naturales, y en poblaciones infantiles. Se utilizó como estresor la vacuna al año de edad de acuerdo al esquema de vacunación obligatoria actualmente vigente en Colombia, se ha demostrado empíricamente que la concentración de cortisol en saliva tiene un pico de elevación 20 a 25 minutos después de la vacuna, aunque esta reactividad se reduce después del primer año de edad. Finalmente se concluyó que se debía extender a nuevas investigaciones ampliando el tamaño de la muestra para seguir profundizando en la influencia de los padres como determinante de la respuesta al estrés. Incluir en nuevos estudios a grupos de poblaciones vulnerables que no asistan a programas de padres (familias en desplazamiento o que viven bajo la línea de la pobreza, madres con enfermedad mental, niños con sospecha o víctimas de abuso, etc.)

También el artículo *“Crecer en movimiento. Abordaje etnográfico del desarrollo infantil en comunidades Mbya (Argentina)”*.(3) Cuyo enfoque fue cualitativo, de tipo etnográfica desarrollada en comunidades indígenas Mbya guaraníes de Argentina, que pretende describe la función de la comunidad Mbya en torno a la crianza, el crecimiento y el desarrollo durante la infancia, en su nexos con los valores y las concepciones sobre las personas y el curso de la vida. La comunidad Mbya, es una población “joven”, dentro de su población tiene proporción de niños y adolescentes entre 0-14 años de edad. Dentro de las observaciones encontraron que las conductas cotidianas de los padres y madres, contribuyen al logro de la postura erguida y al entrenamiento en la marcha mediante varias prácticas. Eso significa que en los comienzos de la marcha en los niños y niñas Mbya a partir de los 8-9 meses, son incentivados para que ensayen la postura erguida y comiencen a dar sus primeros pasos. Es frecuente observar a las madres o hermanos y hermanas mayores ayudar a los niños y niñas a caminar, sosteniéndolos del brazo o debajo de las axilas. Cuando ya adquieren una marcha más segura, suelen jugar con ellos y con ellas haciéndoles perseguir el recorrido de una pelota. La oportunidad, y frecuencia de movimientos y desplazamientos dependen del espacio en el que el

niño o niña puede y/o quiere moverse, lo que hace posible entender en qué circunstancias los cuidadores y cuidadoras permiten o restringen sus desplazamientos. Se concluye que estas prácticas y actitudes de los sujetos adultos respecto de los niños y niñas, se justifican en ideas y valores culturales acerca del crecimiento y desarrollo infantil, de las diferencias de género, de la educación y la salud; asimismo, en valores culturales que expresan lo que se espera de los miembros de esa sociedad en cada etapa del curso vital.

Igualmente, el artículo *“Creencias y prácticas de crianza en familias pobres del conurbano bonaerense”*(4) Describir los principales hallazgos sobre la alimentación, atención psicosocial, conocimientos de las etapas del desarrollo infantil y cuidado de la salud con conocimientos inadecuados; también el diagnóstico basal sobre la crianza de beneficiarios de un plan social y considerándose que los conocimientos fueron inadecuados sobre la crianza, alimentación y las etapas del desarrollo para ellos.

Dentro del estudio definen a las prácticas de crianza como el conjunto de acciones de atención dirigidas a los niños, asentar en modelos culturales, creencias personales, estudios adquiridos y posibilidades fácticas que presentan los cuidados. Desde el punto de vista teórico, la conceptualización de las prácticas de crianza que se ha seguido en este estudio se basa en el modelo ecológico sistémico de la familia y también del modelo de atención a la infancia. La importancia de esta propuesta apunta a consolidar una mirada holística a ser utilizada en estudios poblacionales, se puedan incorporar en programas de atención a la infancia y en prácticas institucionales. Los hallazgos y las ideas expuestas del estudio sugieren la necesidad de que los programas destinados a la infancia, además de abordar la demanda de alimentación del niño también se deban incluir otras acciones para satisfacer múltiples necesidades de la población beneficiaria del Plan Más Vida.

Por lo antes expuesto, en este contexto, es que es necesario analizar en qué medida la participación de los padres o cuidadores en las actividades de crianza, crecimiento y desarrollo, incide en la madurez social de los niños y niñas, con el propósito que desde la concepción hasta los primeros 2 años de vida, les permitirá a los padres o cuidadores adquirir los parámetros adecuados del cuidado del niño y donde los actores o protagonistas no sean únicamente los niños y niñas, sino también, la propia familia como actores principales de la crianza humanizada (inteligente y afectuosa).

3. JUSTIFICACION

La puericultura es la disciplina que se encarga del desarrollo saludable y de la crianza de los niños. Esto significa que es el conjunto de pautas que imparten los adultos para una buena crianza. También se ha entendido que la puericultura como los cuidados para la salud y la ausencia de la enfermedad, además se ocupa del sano desarrollo y crecimiento del niño, desde el momento de su concepción hasta

los primeros años de vida, donde permite que la madre o el cuidador adquiera conocimientos sobre el cuidado del niño, la alimentación, la higiene y las enfermedades posibles durante su crecimiento, como igualmente prevenir accidentes, si el cuidador no posee una educación adecuada y un conocimiento sobre el cuidado de los peligros que con el tiempo se evidenciarán en su proceso de crecimiento, todo esto se realiza con el único propósito de ayudar al sano desarrollo del ser humano en la etapa más crucial de su vida, la niñez.

Ahora bien, existe una diferencia entre el vientre materno y el nuevo mundo que el niño tendrá que descubrir, después de su nacimiento y que además el niño se enfrentará día a día a cambios y a nuevas experiencias que influirán directamente en su desarrollo. Por otra parte el cuidador lo someterá a distintas actividades que, según él, son las debidas desde su conocimiento empírico, por eso es importante que el cuidador adquiera los conocimientos necesarios para la crianza del niño(5).

La madre o cuidador y el grupo familiar deben ser la base de apoyo para animar al niño o niña a que vea el mundo como un parque de diversiones y que experimente cosas nuevas para así poder desarrollar todos sus sistemas y reflejos, por qué; **“LO NOVEDOSO LES INTERESA Y LO CONOCIDO LES ABURRE”**(5) .

En el artículo publicado en el 2007 por la psicóloga María Antonieta Rodríguez Arce, titulado *“El niño lactante sus características y manejo”*(5) se logra evidenciar las falencias en la crianza brindada por las madres y el temor que habita en ellas al no estar preparadas para los nuevos cambios que tendrán a partir del nacimiento de su hijo, además el desconocimiento de cómo será su crecimiento y su evolución durante las etapas del niño lactante y como encaminar la crianza para que tengan un crecimiento y desarrollo armónico, de manera afectiva e inteligente. Asimismo, Rodríguez argumenta que las grandes y pequeñas dudas que las madres tendrán en el diario vivir del crecimiento de su hijo. Lo manifiestan al expresar que, si es normal o no, que el niño o niña llore tanto, sea por un cólico, porque está sucio, porque tendrá hambre o por el simple motivo de querer llamar la atención de sus padres o su familia. Como resultado se evidencia que el realizar diferentes actividades satisface tanto a la madre como al lactante, debido a que se debe acoplar a los nuevos cambios que tendrá en sus primeros meses de vida.

La búsqueda de evidencias en la revisión bibliográfica de artículos permitió encontrar el vacío de investigación, lo cual nos condujo al semillero de PUERICULTURA. Estrategias de información, educación, comunicación y capacitación en salud (IECC) a partir de una revisión bibliográfica sobre puericultura, la crianza de los niños y como el personal de la salud va a guiar a las madres para que lo hagan de una manera inteligente y afectuosa, por tal motivo se creará una cartilla ilustrada donde se dará a entender todo el conocimiento y los datos adquiridos por las investigaciones de los artículos que se realizaron en la revisión, para brindarle una comunicación más concreta y acertada al cuidador sobre el cuidado del lactante.

Como resultado de la revisión y del desconocimiento de la crianza del niño se plantea como producto final una cartilla de apoyo para el cuidador y el profesional de enfermería, puesto que estamos encaminados por la promoción y prevención de muchos temas que puedan afectar directamente la salud del lactante, la crianza y el desarrollo mes a mes, los cuales son de vital importancia para el sano crecimiento del mismo.

Para los profesionales de enfermería es muy importante brindar una consejería a las madres y cuidadores que asistan al programa de crecimiento y desarrollo, aun así teniendo en cuenta que muchas veces las madres no asisten a este, en Antioquia solo el 30,6% de los padres han llevado a sus hijos a un control de crecimiento y desarrollo, seguido del 12,7% que han asistido a solo dos controles(6), el objetivo del programa que brindar una información, educación, comunicación y capacitación en salud a los cuidadores sobre el niño, los cuidadores no logran saber los beneficios tan importantes que trae una correcta educación y los riesgos que se disminuyen y se evitan al asistir al programa.

Para profesional de enfermería, la cartilla juega un papel fundamental a la hora de orientar a la madre o cuidador que requiera este conocimiento, dando más practicidad y desenvolvimiento en el momento de explicar a los padres y/o cuidadores las prácticas y cuidados que están implementadas en la cartilla y así ayudar a crear una correcta crianza del lactante.

Para la sociedad, el material pedagógico es trascendental, influye directamente en las madres y también en aquellas personas que permanecen a cargo de la población lactante, reforzando conocimientos sobre el cuidado del niño para el diario vivir que ayudan y potencializan la adecuada asistencia del mismo.

4. PREGUNTA INVESTIGATIVA

¿Cuál es el modelo pedagógico para madres y cuidadores que contribuyen al sano crecimiento y desarrollo del lactante?

5. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un modelo pedagógico de crianza, para las madres y/o cuidadores con el propósito de que contribuyan al sano crecimiento y desarrollo del lactante.

6. MARCO REFERENCIAL

6.0 MARCO CONCEPTUAL

A continuación se verán algunos conceptos y temas principales e importantes que enlazan esta investigación para tener un poco más claro de que trata y sobre que se está construyendo este trabajo

Los conceptos de las palabras claves para la búsqueda y la revisión del arte fueron definidos por sus propios investigadores

6.1 Puericultura: comprende el conocimiento y la práctica de todas aquellas normas y procedimientos dirigidos a proteger la salud y promover un crecimiento y desarrollo acorde con las capacidades y potencialidades genéticas del niño.(7)

6.2 Lactante: niño o niña con edad de un (1) mes a once (11) meses- veintinueve (29) días de nacido.

6.3 Crecimiento: proceso de aumento de las células del cuerpo, incremento de la masa muscular y crecimiento óseo de un ser vivo

El crecimiento es un cambio físico que se puede medir por variables antropométricas:

- La **Talla**, de acuerdo al diccionario de la RAE, es la " estatura o altura de las personas". (1)
- El **Peso**, de acuerdo al diccionario de la RAE, es la "fuerza con la que la tierra atrae un cuerpo". (2)
- **Perímetro abdominal:** medición alrededor del abdomen en un punto específico para descartar cualquier anomalía temprana en el niño o niña.
- **Perímetro cefálico:** Medida que se hace al medir la cabeza del bebe desde su parte más ancha, es decir por arriba de las orejas y cejas. Esta medida nos arroja el dato sobre el estado del crecimiento de la cabeza del bebe según su edad.
- **Perímetro torácico:** Medición alrededor del tórax donde se descarta anomalías importantes en el niño y arroja datos sobre su buen crecimiento acorde a su edad.
- **IMC:** Dato que arroja en qué estado de nutrición se encuentra el niño o la niña.

6.4 Desarrollo: proceso por el cual, el ser humano logra mayor capacidad funcional de sus sistemas y adquiere nuevas habilidades para adaptarse al medio que lo rodea.

El sano desarrollo se evalúa por medio de un instrumento llamado escala abreviada del desarrollo esta surgió como un proyecto colaborativo entre el Ministerio de Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) que se realizó entre 1987 y 1990. Esta escala tiene como objetivo brindar al personal que opera en los organismos de salud del país una herramienta para la valoración de desarrollo infantil, de fácil y breve aplicación, que hiciera posible el seguimiento de desarrollo

y la detección oportuna de niños con mayor riesgo de sufrir alteraciones en algunas de las áreas examinadas. Esta escala comprende y evalúa las siguientes áreas(8):

- **Motricidad gruesa:** esta área es uno de los mejores indicadores de maduración neurológica. Se incluyen aquí comportamientos que implican control de tono y postura, coordinación motriz de cabeza, tronco y miembros superiores e inferiores.(8)
- **Motriz fino adaptativo:** capacidad de dominar movimientos que implican mayor control voluntario y mayor destreza para su ejecución; implica gran coordinación intersensorial: ojo-mano, control para la solución de problemas que implican prensión fina, cálculo de distancias y seguimiento visual.(8)
- **Audición y lenguaje:** Pretende establecer la evolución y perfeccionamiento del habla y el lenguaje; incluye específicamente indicadores relacionados con: orientación auditiva, intención comunicativa, vocalización y articulación de fonemas, formación de palabras, comprensión de vocabulario, uso de frases simples y complejas, nominación, comprensión de instrucciones, expresión espontánea.(8)
- **Personal social:** Esta área incluye procesos relacionados con la iniciación y respuesta a la interacción social, dependencia e independencia, expresión de sentimientos y emociones, aprendizaje de pautas de comportamiento relacionadas con el autocuidado del niño.(8)

6.5 TEMAS PUERICULTURA DEL LACTANTE

- **Hábitos alimenticios:** Conjunto de acciones que establecen la relación del ser humano con los alimentos y que lleva una dieta variada que debe incluir alimentos de todos los grupos (Proteínas, carbohidratos, grasas, frutas, verduras, lácteos) y en cantidades suficientes para cubrir las necesidades energéticas y nutritivas, este nos habla de cómo debe ser una alimentación correcta en la fase del niño o niña lactante.(9)
- **Comunicación del lactante:** Forma en que el lactante se comunica con su madre y entorno, se identifican ruidos, sonrisas o movimientos que el lactante brinda para que el cuidador pueda entender que quiere el niño o niña y como solucionarlo, esto ayuda al buen desarrollo mental y se va creando un lazo de confianza y amor conocer consejos de cómo debe ser el cuidado de este niño o niña, para tener una buena crianza y así disminuir el estrés en madres y cuidadores
- **Estimulación en el niño lactante:** aprender a estimular de forma correcta a este niño o niña para que tenga un desarrollo y crecimiento armonioso, ya que está en su etapa de querer aprender e identificar todo lo de su alrededor

y esto ayudara a que el lactante tenga una formación y evolución integra y acorde dependiendo del mes en que se encuentra y así conocer y desarrollar sus destrezas

- **Crecimiento y desarrollo del niño mes a mes:** identificar los cambios que el niño o niña lactante va teniendo mes a mes (aparición de nuevos movimientos, actitudes, dientes, gateo, habla, lazos con el entorno, emociones, personalidad).
- **Lactancia materna:** Alimentación exclusiva en el lactante hasta los seis meses de vida, donde le otorga al niño o niña un crecimiento y desarrollo armónico y se deriva la parte fundamental y principal de las defensas del lactante, aquí se conocerá porque es importante lactar, que beneficios trae para la madre y lactante y las técnicas para que haya una buena lactancia.
- **Higiene del lactante:** Es uno de los cuidados principales en esta etapa para mantener la salud en el lactante, ya que así se previene de enfermedades en este ciclo que es tan propenso a padecerlas, se tiene en cuenta: cabello cavidad auditiva, nasal, oral, de las encías o dientes, genitales y piel en general y cordón umbilical.
- **Sueño del lactante:** Es de vital importancia el sueño en el lactante, ya que esto contribuye al sano desarrollo cognitivo, a que tenga un buen humor y este con disposición para descubrir el nuevo mundo que lo rodea, aquí se aconsejara como debe ser el sueño del lactante y el horario que se debe manejar.
- **Juego del lactante:** Es muy importante el juego en el lactante ya que por este medio descubre y aprende nuevas cosas, hay que dejarlo explorar, brindándole cosas con las que se pueda divertirse, teniendo en cuenta que debe ser llena de color y forma, de esta manera también se estará estimulando; aquí se aprenderá diferentes técnicas de juego en el lactante y la importancia de este.
- **Prevención de accidentes:** La prevención de accidentes en esta etapa es importante ya que se aprenderá sobre cómo proteger la casa donde el lactante se encuentre y así disminuir las visitas al médico y la muerte por estos accidentes que parecen tan inofensivos.
- **Signos de alarma:** Diferentes enfermedades se presentan a lo largo de esta etapa del lactante, por eso se enseñarán unos signos importantes para detectar cuando algo no esté bien en la niña o niño y así se tenga claro que hacer y cuando o no acudir al centro de salud.
- **Inmunización:** Es la barrera que defiende y protege al infante contra las enfermedades presentes que se le pueden transmitir, se enseñara porque es

importante vacunarlos, contra que lo protege y cuáles son las vacunas que debe tener el lactante.

- **Horarios del lactante:** Las madres o cuidadores conocerán porque es importante establecer horarios en las diferentes actividades que realiza el lactante durante el día y que beneficios trae para ellos esto.

7. MARCO TEORICO

Introducción a las teorías

El apego y la afectividad juegan un papel trascendental en la adaptación del lactante y su cuidado, por ello, se consideró necesario hacer un vínculo teórico entre diferentes conceptos y teorías del apego y la afectividad, construyendo así las bases necesarias para crear la ayuda indicada al cuidador del lactante.

El apego y la afectividad son el primer vínculo que se forma entre el lactante con la persona que le cuida y alimenta. Esta figura de apego establece una relación única con el lactante, que le otorga seguridad y confianza. La forma que tenga la madre o cuidador, de formar el vínculo con el lactante repercute en toda la vida posterior del infante, que va a adoptar determinadas imágenes mentales según haya sido su figura de referencia, para más adelante actuar conforme a lo asimilado(10).

7.1 Teoría del apego

El psicólogo John Bowlby, en su teoría del apego define que “el apego es una conducta instintiva, activada y modulada de la interacción con otros significativos a lo largo del tiempo. Es un sistema de control, un mecanismo que adapta la conducta a la consecución de fines determinados por las necesidades del momento. Así el deseo del niño de proximidad o contacto con la figura de apego no es constante, sino que depende de factores endógenos y exógenos como el miedo o situaciones potencialmente peligrosas”(11). Bowlby a su vez influenciado por el trabajo de Konrad Lorenz, quien en sus estudios con gansos y patos en los 50's, revelo que las aves podían desarrollar un fuerte vínculo con la madre (teoría instintiva) sin que el alimento estuviera por medio(11)

7.2 Aplicación al estudio

El lactante o bebé, según la teoría de Bowlby, “nace con un repertorio de conductas las cuales tienen como finalidad producir respuestas en los padres: la succión de las mamas, el balbuceo, la necesidad de ser acunado y el llanto, no son más que estrategias del lactante para vincularse con su cuidador.”(12) Con estas estrategias, el lactante busca mantener la proximidad con la figura de apego, resistirse a la separación, protestar si se lleva a cabo y utilizar la imagen del apego como una fuente de seguridad desde el momento que empieza a explorar el mundo.

Por esto, el apego se plantea como base fundamental de este estudio y marcará las pautas de una futura cartilla, dando como base el concepto de que el apego y sus determinantes, que determina que la relación cuidador/lactante es fundamental para su sano desarrollo y crecimiento, conceptos que en esta cartilla trascienden a pautas y cuidados que el cuidador (inexperto o no), debe tener en su conocimiento para realizar el correcto cuidado del lactante, partiendo de conocimientos científicos que se le brinden y conocimientos empíricos (corregibles o aprobables) que ya posea.

7.3 Teoría del vínculo afectivo

Bowlby define afectividad como “un lazo que se afianza con el tiempo y finalmente llega a formar parte de la estructura psíquica del individuo, y que en la infancia juega un papel muy importante, además, observó que aquellos infantes presentaban diferentes síntomas, es decir, aptitudes intrínsecas del niño asociadas al sentir de afecto, como la necesidad de ser alimentado, arrullado, sentir una presencia humana que lo acompañe siempre”(13).

El concepto de vínculo hace referencia al lazo afectivo que emerge entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo.(13)

Esto se traduce en el sentimiento de “ sentirse seguro”, entonces se concluye que el lactante construye su vínculo afectivo con su cuidador a partir del abstracto miedo, sentirse seguro es su necesidad, y la seguridad solo se la otorga quien se la brinde, por ello, es fundamental que el “cuidador del lactante aporte positivamente en la construcción del vínculo afectivo, proporcionando seguridad ante las necesidades que al lactante correspondan”(11)

7.4 Aplicación al estudio

Se observa al lactante descubriendo miedos y necesidades, que al sentir constantemente como estos se suplen gracias a la intervención del cuidador, se crea, el vínculo afectivo que se traduce a la necesidad del lactante de ser amado, alimentado, arrullado y cuidado; necesidades que después, serán superadas, y se verán reflejadas en apatías y rechazos por parte del lactante a su criador.

Por todo esto se sabe que la calidad y las circunstancias cambiantes de una relación prematura, es trascendental en el crecimiento de la personalidad y la salud mental de un lactante, es así, que en este estudio se considera esta teoría como pilar fundamental, ya que se debe hacer énfasis en que los vínculos afectivos deben ser primordiales en la crianza afectuosa e inteligente, creando lazos fuertes que permitirá al lactante a desarrollarse psíquica y físicamente de la manera correcta.

7.5 Modelo de interacción padre – hijo de Kathryn e Barnard

Esta teoría procede de la psicología y del desarrollo humano y se centra en la interacción madre niño con el entorno. Esta teoría se basa en los datos empíricos acumulados a través de escalas desarrolladas para cuantificar la alimentación, la enseñanza y el entorno. Resalta la importancia de la interacción madre-hijo y el entorno durante los tres primeros años de vida, permitiendo el desarrollo de definiciones conceptuales y operativas. Barnard propuso que las características individuales de cada miembro influyen en el sistema de relación padres-hijos y que el comportamiento adaptativo modifica esas características para satisfacer las necesidades del sistema relacional.(14)

Es así como el llamado “ejemplo” que da el padre a su hijo juega un papel fundamental en el desarrollo del mismo, por ello, se debe hacer énfasis, animar, recomendar e informar al padre, madre o cuidador, que la interacción que tiene con su hijo o hija, dependerá en gran parte en las características psicológicas que tenga el, por ejemplo: el hijo de un padre agresivo tendrá mayores posibilidades de volverse agresivo también.(14)

8. MARCO LEGAL

A nivel mundial y en Colombia todos los niños desde el momento en que nacen hasta que cumplen con la mayoría de edad, cuentan con derechos que los protegen de todo aquello que en este tiempo se está siendo vulnerando. Muchos de los derechos con los cuales cuentan todos los niños son importantes tanto para ellos, como para la sociedad, cada uno de los pequeños tienen derecho a ser protegidos por la salud ante cualquier situación que amenace la vida y su integridad, tienen derecho a la educación, asistir al colegio aprender, descubrir, enseñar, hacer protegidos contra el maltrato y la prostitución infantil, pero cuentan con el derecho más importante que todo niño en el mundo debe de tener y no se le debe de negar, es tener una familia. Una familia que le brinde apoyo, amor, respeto, un futuro estable y mejor, una familia que los protejan, peleen por sus derechos y los haga sentir parte de la sociedad como el centro y futuro del mundo.

Existen diversas organizaciones a nivel mundial que brindan a todos los niños, sin importar raza, religión, estatus económico, educación, entre otras, estrategias para ofrecer un apoyo incondicional a todos aquellos que necesiten ser escuchados y respetados ante la sociedad y país donde se encuentren, por eso en cada país se han creado organizaciones grandes como la UNICEF y estrategias que con el pasar del tiempo se convirtieron en leyes como lo es DE CERO A SIEMPRE en Colombia.

8.1 NIVEL MUNDIAL

8.1.1 FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA

Se encuentra en 190 países lejanos y cercanos, buscando salvar vidas en emergencias por la naturaleza o por la mano del hombre, esas crisis humanitarias que amenazan la vida de los niños³. UNICEF lucha con la desnutrición de los niños, llevan vacunas evitando complicaciones futuras, salvando sus vidas, administrando alimento terapéutico a todos aquellos que lo necesitan cada año, la desnutrición es uno de los problemas más importantes en ellos, matan a millones de niños cada día, es increíble que en pleno siglo 21 aun ocurran están tragedias. (4)

Esta organización sin ánimo de lucro, ha logrado suministrar agua a países donde el gobierno no es capaz de intervenir, ha creado escuelas para que cada día los niños puedan tener oportunidades, promueven sistemas de salud y protección infantil contra los abusos, la explotación y la violencia, redes integrales que protege los derechos de la infancia. La lucha constante de UNICEF es contra un enemigo que tiene millones de caras, “la pobreza” la primera causa de desigualdad en todo el mundo.

Todos los niños del mundo cuentan con derechos que los protegen y cada uno de ellos es la responsabilidad de los adultos. Tienen derechos a que los quieran, hacer educados, a crecer, a desarrollarse como personas importantes ante a ellos mismos como para la sociedad, tienen todo el derecho a una buena salud, a ser protegidos de la violencia, de la explotación sexual, no ser discriminados por la raza, religión, nacionalidad, orientación sexual, pero más que todo hacer reconocidos porque cada uno de estos y más derechos con los cuales ellos cuentan, son un regalo para la infancia porque todos los ellos son la alegría y futuro de toda una nación.

El FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF) lo hace con el apoyo de todos, con el apoyo de miles de personas que quieren cambiar la vida de muchos niños. Millones de niños en el mundo ven cada día como sus derechos se rompen por la falta de interés de los padres y del gobierno, viviendo situaciones impactantes como la falta de alimentación, de educación, por la falta de la buena calidad en la salud pública, mueren por neumonías, desnutrición, sufren violencias constantes, abusos de explotación sexual por parte de sus padres o cuidadores, cambiar sus vidas no es imposible, por tal motivo. (5)

8.2 NIVEL NACIONAL

8.2.1 CERO A SIEMPRE

La Estrategia Nacional de Atención Integral a la Primera Infancia es un conjunto de acciones planificadas de carácter nacional y territorial las cuales son dirigidas a promover y garantizar el desarrollo infantil de las niñas y niños de la primera infancia, a través de un trabajo unificado e intersectorial que desde la perspectiva de los derechos y con un enfoque diferencial articula y promueve el desarrollo de planes,

programas y proyectos que garanticen la atención integral que debe asegurarse en cada uno de estos pequeños, de acuerdo con su edad, contexto y condición(15)

La niñez en Colombia es el punto principal para el gobierno y buscando soluciones para el mejoramiento de la calidad de vida de todos los niños, el gobierno del presidente de la república *JUAN MANUEL SANTOS CALDERON* y la primera dama de la nación siendo ella la vocera crearon la Estrategia Nacional de Atención a la Primera Infancia llamada *DE CERO A SIEMPRE*, donde buscan los esfuerzos necesarios tanto del sector público, privado como de las organizaciones civiles y la cooperación internacional para la primera infancia.(15)

La estrategia de *CERO A SIEMPRE* busca la transformación de los servicios a los cuales todos los niños desde el momento que nacen hasta que cumplen la mayoría de edad tienen derecho, implementando políticas, estrategias, proyectos, acciones y servicios con el único fin de mejorar la atención integral de todos ellos cumpliendo sus derechos como niños.(15)

Los derechos de las niñas y niños son totalmente impostergables, la familia, la sociedad y el estado, se encuentran en la obligación de garantizar la protección en la salud, nutrición y educación inicial desde el momento que se enteran que serán padres. Por tal motivo el gobierno de Colombia y el sector de la salud tanto público como privado cuentan con el programa de *CRECIMIENTO Y DESARROLLO*, donde se busca promover la integridad del niño con el fin de que cada día que pasa crezcan sanos, fuertes y felices, también para que los padres tengan un conocimiento significativo de la evolución de su hijo mes a mes.

La primera infancia comprende el periodo de vida que va desde la gestación hasta antes de los 6 años de edad, en ese sentido la estrategia está dirigida a los 5'132.000 niños y niñas de 0 a 5 años del país. El propósito del actual plan nacional de desarrollo es atender de forma integral y con calidad, empezando por quienes se encuentran en mayores condiciones de vulneración y de pobreza así avanzar de manera progresiva en la atención de todos los niños de Colombia.(15)

8.3 LEY DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE 1096

La ley de la infancia y adolescencia es un manual jurídico que establece las normas para la protección de todos los niños y adolescente.(16)

Desde el año 2002 un grupo de entidades se unieron con el único propósito de construir un proyecto de ley integral para la infancia y la adolescencia, se radico en el año 2004 el proyecto de ley 034 la cual no fue aprobada.

Esta ley busca como finalidad garantizar a los niños, niñas y adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión.

El reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana sin discriminación aplica para todos los niños y adolescentes con nacionalidad colombiana.(16)

9. DISEÑO METODOLOGICO

En esta búsqueda se utilizaron palabras *Mesh* como:

• <i>puericultura del lactante</i>
• <i>Crianza</i>
• <i>Lactante</i>
• <i>crecimiento y desarrollo</i>
• <i>madre y lactante</i>

En esta revisión se filtraron **69** artículos de los cuales se eligieron **30** artículos que cumplieran con todos los criterios de inclusión determinados por el estudio

Treinta (30) artículos de los cuales:	
Cantidad	Descripción
(8)	fueron cualitativos y 2 de estos en inglés,
(5)	guías para el lactante
(3)	Fueron cuantitativos
(1)	etnográfico,
(1)	semilongitudinal retrospectivo,
(1)	descriptivo retrospectivo,
(1)	prospectivo descriptivo,
(1)	no experimental transversal,
(1)	diseño multicentrico descriptivo transversal,
(1)	perspectiva inter e intercultural,
(1)	descriptivo transversal,
(1)	cuantitativo nivel aplicativo descriptivo de corte transversal,
(1)	trabajo de revisión,
(1)	revista editorial,
(1)	revisión reflexiva,
(1)	cartilla del lactante. Idioma español
(1)	ensayo clínico aleatorizado idioma inglés.

Revisión bibliográfica, en bases de datos y revistas especializadas como:

Scientific Electronic Library Online	https://scielo.conicyt.cl/
Sistema de Información Científica (Redalyc)	http://www.redalyc.org/home.oa
US National Library of Medicine (Pubmed)	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/
Google Académico	https://scholar.google.es/
Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura. (Unesco)	https://es.unesco.org/
Cybertesis UNMSM Repositorio institucional de tesis digitales de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.	http://cybertesis.unmsm.edu.pe/
Repositorios universitarios de Univalle.	http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/99
Javeriana	https://www.javeriana.edu.co/home#.W-2FOegzblU

9.1 Criterios de inclusión

- Artículos que se hayan publicado después del año 2004 hasta la actualidad, si se emplea un artículo de un año anterior, debe ser de alta relevancia.
- Artículos que hablen específicamente de estudios del lactante.
- Estudios que evidencien el rol del cuidador y sus conocimientos sobre la crianza del lactante.
- Temas de crecimiento y desarrollo en el lactante.
- Artículos o estudios de acceso gratuito.
- Faltas de conocimiento en las madres

9.2 Criterios de exclusión

- Artículos realizados que enfatizan su estudio en la crianza del niño a cualquier edad.
- Estudios realizados antes del 2005 y que su aporte al estudio sea leve o nulo.
- Artículos que no hayan tenido accesibilidad por necesidad de pago.
- Artículos que hablen de temas totalmente distintos a la crianza del lactante

Se introdujo toda esta información en una matriz de Excel que sirvió como base para la realización del estudio, en ella se puede encontrar toda la información de relevancia como:

- Título
- Autor
- Resumen
- Objetivo
- Metodología
- Resultados
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Observaciones
- Web grafía

Esto permitió extraer la información más relevante e importante de los artículos y así, ayudando a hacer un análisis de resultado con temas centrales que revelan la crianza del lactante.

9.3 ANEXOS

Imagen 1. Matriz revisión bibliográfica

	A	B	C	D	E
	<i>MATRIZ</i>				
	<i>TITULO</i>	<i>AUTORES</i>	<i>RESUMEN</i>	<i>OBJETIVO</i>	<i>METODOLOGIA</i>
1	RESPUETA AL ESTRES, TEMPERAMENTO Y CRIANZA EN NIÑOS COLOMBIANOS DE 1 AÑO.	MARTHA MATNEZ profesora Universidad del CES, Colombia.	Este estudio busco explorar las relaciones entre el temperamento de una muestra de niños de 1 año (264), las expectativas y prácticas de crianza de sus padres y el cortisol en saliva como respuesta al estrés en una submuestra de la anterior (59). La respuesta al estrés se encontró asociada con la variable prácticas disciplinarias (R=0,31) y se correlaciono negativamente con las variables extroversión (R=-0,35) y regulación (-0,21). No se encontró correlación entre las variables de temperamento y crianza, lo cual se interpreta con la teoría de la bondad del ajuste. Estos resultados son relevantes en la planificación de los programas de formación de padres y soportan la importancia de erradicar el castigo físico y promover una crianza flexible que se acople a las diferencias individuales.	La respuesta al estrés oportuna y a corto plazo soporta la adaptación adecuada y se asocia con buena salud física y mental. Sin embargo, cuando la respuesta al estrés es prolongada los costos comienzan a pesar sobre sus beneficios. Niveles crónicamente altos de cortisol conllevan aspectos negativos para el organismo, entre los que se pueden destacar: obesidad abdominal, daños al sistema inmunitario y a nivel cerebral inhibición de la neurogénesis y de la conectividad sináptica, disrupción de la plasticidad neuronal y neurotoxicidad, dando lugar a atrofia cerebral, todo lo cual puede afectar la salud física y mental y el aprendizaje a lo largo de la vida (Gunnar & Quevedo, 2007) Hoy contamos con evidencia de que la crianza que los niños reciben tiene unas implicaciones a corto y largo plazo para el funcionamiento del sistema del estrés (Martínez & García, 2011).	Se realizó un estudio de tipo no experimental transversal. El objetivo de la primera parte fue describir el temperamento y la crianza en cuanto de las dimensiones temperamentales extroversión, afectividad negativa y regulación y por otra lado la crianza en cuanto a las expectativas y prácticas de cuidado y disciplinarias. En esta primera parte también se exploraron las relaciones existentes entre las variables del temperamento y de la crianza. El objetivo de la segunda parte fue describir la respuesta a un estresor físico en términos de la reactividad adrenocortical (elevación del cortisol en saliva) y abordar las asociaciones entre temperamento, crianza y respuesta al estrés.
2		MARÍA CRISTINA GARCÍA profesora doctorado en Ciencias Sociales, niñez y juventud, Universidad de Manizales-Cinde, Colombia.			
3		Daniel Camilo Aguirre-Acevedo profesor Universidad de Antioquia, Colombia.			
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Imagen 2. Matriz revisión bibliográfica

	F	G	H	I	J
1					
2					
3	RESULTADOS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	WEBGRAFIA
4	Desarrollar nuevas investigaciones	El impacto de los primeros años del niño ha ocupado el interés de la ciencia y la sociedad, de manera especial la respuesta al estrés como base para el desarrollo futuro (Gunnar & Quevedo, 2007). Para cuantificar la respuesta al estrés varios estudios han utilizado la reactividad adrenocortical (eje HHS) que puede ser evaluada por los cambios en la concentración del cortisol en saliva pre y post-estresor (Jansen et al., 2010). La presente investigación analizó la respuesta al estrés (reactividad adrenocortical) de los niños y las relaciones con su temperamento y las expectativas y prácticas de crianza de sus padres.		Colocarlos en la justificación como soporte a la revisión del arte y su relevancia teórica.	SCIELO
5	ampliando el tamaño de la muestra para seguir profundizando en la influencia de los padres como determinante de la respuesta al estrés. Incluir en nuevos estudios a				
6	grupos de poblaciones vulnerables que no asistan a programas de padres (familias en desplazamiento o que viven bajo la línea de la pobreza, madres con enfermedad mental				
7	niños con sospecha o víctimas de abuso, etc.) La identificación de respuestas al estrés que se asocian más a menudo con tipos de crianza de riesgo podrían ser útiles para estudios de intervención dirigidos a mejorar la calidad de la crianza y los cambios en los perfiles de respuesta podrían servir como marcadores del éxito de la intervención.				
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

Estos mismos 30 artículos nos ayudaron a coincidir en estudios a relacionar como:

Lactancia materna, crecimiento y desarrollo, prácticas de crianza, técnicas de amamantamiento, comunicación del lactante, prevención de accidentes en el lactante, inmunización del infante, vacunas en el lactante, signos de alarma en el lactante.

A continuación se muestra los 30 artículos debidamente organizados en 3 tablas (1, 2,3), que indican el nombre del artículo, autor del mismo, país y año en que se creó.

Tabla 1. Contenido bibliográfico

Nombre artículo	Autor	País	Año
Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de la lactancia materna.	<i>Cárdenas, MH., Montes, E, Varón, M., Arenas, N., Reina, R</i>	España	2010
Creer en movimiento. Abordaje etnográfico del desarrollo infantil en comunidades Mbya (Argentina)	<i>Carolina Remorini</i>	Argentina	2010
Crecimiento en lactantes de una comunidad toba de Formosa	<i>Dres. Claudia Vallengia, Kathryn M. Faulkner y Peter T. Ellison.</i>	Argentina	2005
Crianza, socialización y derechos humanos: reflexiones en una sociedad post-industrial	<i>Ester Massó Guijarro</i>	España	2010

Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en santos Suarez.	<i>Marianela de la C, Mirta Vivanco del Rio, Rita María Gutiérrez González y Wilfredo Guibert Reyes</i>	Cuba	2004
Comportamiento del desarrollo psicomotor en el menor de 1 año, en relación con el manejo y funcionamiento familiar	<i>Gloria Robaina Suárez y Vania Rodríguez</i>	Cuba	2004
Respuesta al estrés, Temperamento y Crianza en niños colombianos de 1 año	<i>Martínez, M., García, M. C. & Aguirre-Acevedo</i>	Colombia	2014
Técnicas de amamantamiento	<i>Dra. Verónica Valdés</i>	Unicef	
Creencias y prácticas de crianza en familias pobres del conurbano bonaerense	<i>Dres. Adelaida Rodrigo, Susana Ortale, Adriana Sanjurjo, María Vojkovic y Juan Piovani</i>	Argentina	2006
Perfil de la lactancia materna en cuatro servicio de referencia neonatal	<i>Sanabria Marta, Coronel Julia, Díaz Cinthia, Salinas Carolina, Sartori Julio</i>	Paraguay	2004

Tabla 2. Contenido bibliográfico

Nombre articulo	Autor	País	Año
Prácticas de crianza: Creando programas donde las tradiciones y las practicas modernas se encuentran	<i>Judith L. Evans, Robert G. Myers</i>	Colombia	2005

El desarrollo del niño en la primera infancia: Echar los cimientos del aprendizaje	<i>Unesco</i>	Francia	2016
El niño lactante. Sus características y manejo	<i>María Antonieta Rodríguez Arce</i>	Cuba	2007
La estimulación temprana y su relación con el desarrollo motriz en los niños de 1 a dos años del centro de desarrollo infantil comunitario guagua	<i>Paspuel Bracho, Edith Gardenia</i>	Ecuador	2015
Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido	<i>Johana Paola Cardozo</i>	Colombia	2008
Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby	<i>María Eugenia Moneta</i>	Chile	2004
Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo de la infancia	<i>Ángela Cuervo Martínez</i>	Colombia	2010
Puericultura de la alimentación infantil	<i>Carlos Alberto Velasco Benítez</i>	Colombia	2012
Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al policlínico docente municipal de Santiago de Cuba.	<i>Dra María dolores Ruíz Silva, Yalili Pouymiro Brooks y Yermína Alejandra Dumas Nico</i>	Cuba	2014
Influencia de las sesiones de asesoramiento sobre la prevalencia de la lactancia materna en el primer año de vida: un ensayo clínico aleatorizado con madres adolescentes y abuelas. Rua Ramiro Barcelos, Santa Cecilia, Porto Alegre.		Brasil	2014

Prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un Policlínico huaycan	<i>Osorio Ortega, Christel Lisseth</i>	Perú	2015
---	--	-------------	-------------

Tabla 3. Contenido bibliográfico

Nombre artículo	Autor	País	Año
Manual de puericultura	<i>Laura Krochik y Andrea Talner</i>	Argentina	2009
Cartilla Puericultura de la sociedad chilena de pediatría	<i>Cruz roja chilena</i>	Chile	2008
Hábitos y conductas en la alimentación de lactantes menores hospitalizados por desnutrición grave	<i>Jennifer Papp Paz e Isabel Campos Cavada</i>	Venezuela	2010
Puericultura de la alimentación infantil	<i>Carlos Alberto Velasco Benítez</i>	Colombia	2012
Desarrollo infantil en zonas de Perú	<i>Adrián Alberto Díaz, Jorge Bacallao Gallestey, Roció Vargas Machuca, Roxana Aguilar Velard</i>	Perú, Ecuador, Colombia	2017
La educación en el programa de crecimiento y desarrollo entre la frustración y satisfacción	<i>Fernando Peñaranda, Liliana María Blandón</i>	Colombia	2006
Lactancia materna y desarrollo psicomotor	<i>Georgina J. Peraza</i>	Cuba	2004
Lactancia materna e inmunidad. Impacto social	<i>Juan Ramón Castillo Belén, Alina Rams Veranes, Alexis Castillo Belén, Raúl Rizo Rodríguez,</i>	Cuba	2008

	<i>Armando Cádiz Lahens</i>		
Lactancia materna y alimentación complementaria	<i>Dres. Susana Albarenque, Liliana Mas, Mónica Ferreyra, María I. Marchisio, Andrés Gomila y Pedro Armelini y Juan Piovani</i>	Argentina	2008
Manual de lactancia materna	<i>Sociedad anónima</i>	España	2009

10. ANALISIS DE RESULTADOS

Con el uso de las estrategias de búsqueda descritas anteriormente se encontraron 30 artículos pertinentes para el trabajo de investigación; de estos, 3 fueron utilizados para conocer el estado sobre el planteamiento del problema de la investigación y 1 artículo para sintetizar la justificación. 27 de estos 30 artículos fueron utilizados para realizar el temario de la cartilla; Algunos de los artículos, debido a sus características, se clasificaron y se usaron en más de un tema, obteniendo así 46 referencias en total.

A continuación, se presentan los aspectos más relevantes de los artículos seleccionados para la revisión donde se encuentran de mayor número de referencia a la menor.

Tras el análisis de los artículos, éstos se agruparon en los siguientes temas: - Puericultura de lactancia materna en el lactante: 15 referencias, Crecimiento y desarrollo en el lactante: 9 referencias, -Higiene del lactante: 3 referencias, -Cuidado de la madre hacia el lactante: 2 referencias, -Puericultura e la comunicación del lactante: 2 referencias, -Puericultura de la marcha del lactante: 2 referencias, -Puericultura en la estimulación del lactante: 2, -Puericultura en el sueño del lactante: 2 referencias, -Puericultura de hábitos alimentarios del lactante: 1 referencia – Puericultura del juego en el lactante: 1 referencia, Puericultura de afecto del lactante: 1 referencia, -Prevención de accidentes en el lactante: 1 referencia, Signos de alarma en el lactante: 1 referencia, -Inmunización: 1 referencia, -Horarios del lactante: 1 referencia, -Respuesta al estrés en el lactante: 1 referencia

A continuación se muestran los temas de mayor a menor relevancia, que se incluirán en la realización de la cartilla para las madres o cuidadores de lactantes.

11. DISCUSION DE RESULTADOS

11.1 Puericultura de la lactancia materna en el lactante

11.1.1 En el artículo “Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido” Johanna Paola Cardozo Arias afirma que los niños alimentados con leche materna tienen como ventaja que son más inteligentes, contraen menos enfermedades y están mejor nutridos que los que reciben otros alimentos, con esta alimentación de leche materna se salvarán 1.5 millones de vidas, se mejorará su condición de salud y nutrición actual debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva, el primer requisito para que la lactancia sea exitosa es que la madre reciba información completa, eficaz y amable de parte del personal de salud.(17)

11.1.2 En el artículo “Puericultura de la alimentación infantil” Carlos Alberto Velasco Benítez afirma que la alimentación del lactante en su primer año de vida, la podríamos resumir así: leche materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, o en su defecto, fórmula infantil, para a partir del sexto mes de vida, iniciar la alimentación complementaria, cuya consistencia de los alimentos debe ser mayor sólida que líquida, para que, al año de edad, el niño esté participando de la dieta familiar.(18)

11.1.3 En el artículo “Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al policlínico docente municipal de Santiago de Cuba” La Dra. María Dolores Ruiz Silva y colaboradores afirman que la lactancia materna es por naturaleza la mejor forma de alimentación del lactante y niño pequeño. Alimentar a los bebés con leche materna exclusiva hasta los 6 meses de vida y después complementarla con otros alimentos oportunos, adecuados y correctamente preparados es la vía para conseguir un desarrollo, salud y crecimiento óptimos en el niño, asegurar la salud futura de la madre y ahorrar gastos innecesarios tanto a la familia como a la sociedad.(19)

11.1.4 En el artículo “Prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un Policlínico – Huaycán” Christel Lisseth Osorio Ortega afirma que la leche materna es la primera comida natural para los lactantes es o debe ser el principal alimento a esta edad, exclusiva en los primeros 6 meses, aporta toda la energía y los nutrientes que el niño necesita en sus primeros meses de vida.(20)

11.1.5 En el artículo “Crianza, socialización y derechos humanos: reflexiones en una sociedad post-industrial” González afirma que la lactancia es una forma de vinculación afectiva y emocional crucial para los seres humanos, una vía sin comparación posible de dotación de seguridad, tanto en las primeras fases cuanto como reserva para la edad adulta Ya sea porque la lactancia es hasta la fecha, una cosa *de mujeres* y la sociedad.(21)

11.1.6 En el artículo “Crianza, socialización y derechos humanos: reflexiones en una sociedad pots-industrial” Ester Masso afirma que la lactancia materna sufrió un grave deterioro cuando se buscó su sustitución por la lactancia artificial a través de biberón. Con ello, proliferó todo un discurso en torno al distanciamiento de la madre y el bebé, claramente aparejado a tal disminución de la lactancia misma.(21)

11.1.7 En el artículo “Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en santos Suárez” Marianela De La C y colaboradores afirman que la leche materna se considera la mejor y más importante fuente nutritiva para el niño en los primeros 6 meses de la vida. Entre las innumerables ventajas que se le atribuyen figuran la prevención de las enfermedades diarreicas durante el 1er año de vida, la protección contra problemas alérgicos, la disminución de la probabilidad de padecer cáncer, diabetes, y por otra parte, la lactancia materna fortalece la relación afectiva entre la madre y el hijo.(22)

11.1.8 En el artículo “Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva” El Dr. Cárdenas y colaboradores afirman que la lactancia materna ofrece ventajas al niño y a la madre, las mismas se clasifican de la siguiente manera: para el niño, favorece el crecimiento y desarrollo si es amamantado exclusivamente hasta los seis meses y luego complementando correctamente con papillas y sólidos hasta los dos años, aporta los nutrientes específicos para el sistema nervioso central, sus patrones de crecimiento y desarrollo sensorial y emocional son más armónicos, tienen mayor coeficiente intelectual y mayor desarrollo psicomotor, padecen de un menor número de episodios de diarrea, las infecciones respiratorias también son más leves ya que esta leche aporta componentes inmunes al sistema inmunológico del niño.(23)

11.1.9 En el artículo “Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva” Marta Sanabria, Julia Coronel, Cinthia Díaz, Carolina Salinas y Julio Sartori afirman que el lactante alimentado solo con pecho materno durante los primeros seis meses de edad, está dada especialmente por una menor prevalencia de alergias alimentarias. Asimismo, el contenido de ácidos grasos polinsaturados en la leche humana es esencial para el desarrollo del cerebro y de la retina sobre todo en niños prematuros. Los niños amamantados son más activos, presentan un mejor desarrollo psicomotor, mejor capacidad de aprendizaje y menos trastornos del lenguaje que los alimentados con fórmulas artificiales.(23)

11.1.10 En el artículo “Lactancia materna e inmunidad, impacto social” Juan Ramón Castillo Velen y colaboradores afirman que la leche materna es de fácil digestión y el organismo del niño la aprovecha mejor que cualquier otro alimento, le brinda cariño, protección, confianza y seguridad al estar en contacto directo con su madre, esta higiénica, no se descompone, no tiene riesgo de contaminación y en el caso de la madre disminuye el sangrado después del parto, previene el cáncer de mamas y tiene un efecto anticonceptivo, pues se conoce que la anovulación está asociada con la amenorrea por lactancia. Los autores del artículo también informan que por otra parte las presiones sociales, la mala interpretación de que el niño no se llena con el pecho, el desconocimiento del incuestionable valor de la leche natural como alimento exclusivo, las lleva a la introducción temprana de alimentos inadecuados para la edad, lo cual implica riesgo para la salud y el desarrollo del niño, pues puede conducirlo a una sobrecarga renal de solutos.(24)

11.1.11 En el artículo “Lactancia materna y alimentación complementaria”, la Dra. Susana Albarenque y colaboradores afirman que en los últimos estudios en todo el mundo se sostiene con énfasis la existencia de factores protectores incluidos en la leche materna, lo cual se traduce según las estadísticas en que un niño alimentado a pecho presenta mayor protección ante infecciones gastrointestinales, respiratorias, enfermedades alérgicas, auto inmunitarias y conductuales. También es importante resaltar que el primer año de la vida de un niño constituye en un momento determinante para el establecimiento de prácticas alimentarias adecuadas y que a través de estrategias educativas oportunas donde se puede generar en la sociedad una toma de conciencia sobre la importancia del amamantamiento exclusivo durante esta crucial etapa de la vida.(25)

11.1.12 En la “Cartilla de puericultura de la sociedad chilena” manifiestan que toda madre puede y debe amamantar el mayor tiempo posible a su niño, así le evitara las enfermedades intestinales que son inmensamente más frecuentes y más graves en los niños alimentados artificialmente. Afirman que el niño tiene derecho a la leche de su madre y la lactancia no trae ningún mal para la mujer que cría, solo la tuberculosis, las enfermedades graves del corazón y de los riñones y algunas enfermedades contagiosas obligan a quitar el pecho, pero que los dolores de espalda u otras ligeras molestias como la sensación de debilidad general no son motivos para suspender la crianza del pecho.(26)

11.1.13 En el artículo “Lactancia materna y desarrollo psicomotor” Georgina Peraza informa que la lactancia materna es la forma de nutrición natural del lactante y sus ventajas nutritivas, inmunitarias y psicológicas son conocidas. La leche materna es el alimento óptimo para el lactante y su composición es la ideal para el mejor crecimiento, desarrollo y maduración durante los primero 4 a 6 meses de vida.(27)

11.1.14 En el artículo “Lactancia materna y desarrollo psicomotor” Riveron plantea que Existe un gran interés en la promoción de la lactancia materna y que este ha sido motivado por las notables diferencias en la morbilidad por afecciones

intestinales, respiratorias e incluso en el desarrollo neurológico de los niños alimentados a pecho.(27)

11.1.15 En el artículo “Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido” Johana Paola Cardozo Arias afirma la comodidad permite que él bebe se coja con mayor facilidad y que la madre este cómoda, facilitando y manteniendo la lactancia (28)

11.1.16 En el artículo “Técnicas de amamantamiento” La Dra. Verónica Valdés afirma que para una lactancia exitosa hay que asegurar una buena técnica de amamantamiento y un buen acoplamiento boca pezón-areola. La madre se sienta cómoda, con la espalda apoyada e idealmente un cojín sobre su falda, apoya la cabeza del niño sobre el ángulo del codo. Sostiene la mama con los dedos en forma de “C”. La madre comprime por detrás de la areola con sus dedos índice y pulgar para que cuando el niño abra la boca, al estimular el reflejo de apertura, tocando el pezón a sus labios, ella introduce el pezón y la areola a la boca del niño. Así su lengua masajea los senos que están debajo de la areola contra el paladar y así extrae la leche sin comprimir el pezón (por que este queda a nivel del paladar blando) y no provoca dolor. El niño enfrenta a la madre; abdomen con abdomen, quedando la oreja, hombro y cadera del niño en una misma línea. Los labios están abiertos (evertidos), cubriendo toda la areola. La nariz toca la mama. Si se puede introducir un dedo entre la nariz y la mama, quiere decir que el niño está comprimiendo el pezón y no masajeando la areola.(29)

11.2 Crecimiento y desarrollo en el lactante

11.2.1 En el artículo “La educación en el programa de crecimiento y desarrollo entre la frustración y satisfacción” Fernando Peñaranda y Liliana María Blandón afirman que dentro de los programas de monitoreo del crecimiento y desarrollo de niños en la primera infancia, la educación de padres o adultos significativos se ha considerado de gran relevancia para disminuir la mortalidad infantil y para prevenir la aparición de enfermedades y sus secuelas en este periodo de la vida.(30)

11.2.2 En el artículo “Comportamiento del desarrollo sicomotor en el menor de 1 año, en relación con el manejo y funcionamiento familiar” Gloria Robaina Suarez y Vania Rodríguez afirman que el niño no nace con la capacidad del pensamiento desarrollada, esta, en edad temprana, se forma por la comunicación con las personas adultas en el proceso de aprendizaje. El primer año es una etapa caracterizada por grandes cambios: crecimiento, diferenciación, adquisición y perfeccionamiento de funciones, incluidas las sociales, si la familia vive en tensión, el niño recoge las experiencias negativas y frustraciones que más tarde se traducen en desconfianza, inseguridad, anomalías en la conducta, desarrollo inadecuado y trastornos en la esfera de las relaciones humanas.(31)

11.2.3 En el artículo “Crecimiento en lactantes de una comunidad toba de Formosa” Claudia Vallengia y colaboradores afirman que al encontrarse falencias en el conocimiento de la buena alimentación del niño y cómo se relaciona la nutrición y el desarrollo del infante se deberían implementar programas de nutrición materno-infantil.(32)

11.2.4 En el trabajo de investigación de “El desarrollo del niño en la primera infancia: Echar los cimientos del aprendizaje” la UNESCO afirma que uno de los motores básicos del aprendizaje es la curiosidad y los bebés y los niños de corta edad son extremadamente curiosos, Si no sacian su sed de conocimiento, ésta disminuirá. Los niños tienen la necesidad y el deseo natural de experimentar y una de las mejores formas de abrir sus mentes al gozo del aprendizaje y del saber es dejándolos que descubran cosas por sí mismos; un entorno propicio al descubrimiento, las nuevas emociones y la comunicación mejora de manera natural el proceso de aprendizaje y desarrollo.(33)

11.2.5 En el artículo “La estimulación temprana y su relación con el desarrollo motriz en los niños de 1 a dos años del centro de desarrollo infantil comunitario guagua” Paspuel Bracho y Edith Gardenia afirman En la etapa de desarrollo y aprendizaje los padres deben dedicarse a su niño para que aprenda con mayor facilidad, se debe proporcionar un ambiente cálido, comprensivo y seguro, el hacer que un niño se sienta amado lo ayuda a crecer, prosperar y a tener un desarrollo normal.(34)

11.2.6 En el artículo “Pautas de crianza y desarrollo socio afectivo de la infancia” Mistry, Stevens, Sareen, De Vo-Halfo se realizaron estudios sobre salud mental materna y la influencia en el desarrollo de los niños. Así, el estrés, la depresión o la ansiedad están asociados con problemas socioeconómicos, conflictos familiares y falta de redes de apoyo, lo cual afecta las pautas de crianza y por tanto son importantes los programas de prevención y de apoyo a las familias con riesgos en la salud mental.(35)

11.2.7 En el artículo “Lactancia materna y desarrollo psicomotor” Georgina Peraza informa que el desarrollo tanto físico como psiquiátrico y social del niño desde su nacimiento se sustenta en la maduración de las estructuras cerebrales durante los primeros años de vida. Es un hecho conocido que la mielogénesis se desarrolla en los primeros años de vida y que durante este periodo se establecen múltiples conexiones neuronales a nivel dendrítico y se seleccionan aquellas que permiten una mejor funcionalidad destruyéndose las de peor calidad.(27)

11.2.8 En la “Cartilla de puericultura de la sociedad chilena” La cruz roja chilena manifiestan y afirman que el niño será tanto más sano cuanto más se cuide la mujer durante el embarazo, se debe de tener una vida tranquila, ejercicio moderado, comida sana, pocas fiestas, pocos malos ratos, pocas emociones violentas, poca actividad sexual y que los quehaceres domésticos no perjudican su estado natural.(26)

11.3 Puericultura de hábitos alimentarios del lactante

11.3.1 En el artículo “Hábitos y conductas” Jennifer Papp e Isabel Campos informan que el primer año de vida en el niño es de gran importancia para su crecimiento tanto físico como intelectual; siendo de vital importancia que consuma la cantidad y calidad de alimentos necesarios y adecuados para cubrir sus requerimientos de energía, macro y micronutrientes.(36)

11.3.2 En el artículo “Hábitos y conductas” Papp e Campos definen que el hábito alimentario se es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del individuo en relación con los alimentos y la alimentación, son el producto de la interacción entre la cultura y el medio ambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra. También afirman que la conducta alimentaria del niño es el resultado de la relación entre la actitud interna del individuo, tal como los sentimientos frente a la alimentación; así como las influencias externas dadas por el ambiente, horarios, lugar y duración de las comidas, compañía e interacción con el cuidados que rodean el acto de alimentación y conducen a un estado nutricional adecuado o no adecuado. Por ultimo Papp y Campos afirman que es de suma importancia determinar la existencia o no de hábitos y conductas alimentarias adecuadas lo más precozmente posible, ya que cada uno de ellos son factores protectores contra la desnutrición, contribuyendo de esta manera con el óptimo desarrollo físico, psicológico y social de nuestros niños que aseguren una buena calidad de vida a futuro.(36)

11.4 Signos de alarma en el lactante

11.4.1 En el artículo “Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido” Johanna Paola Cardozo Arias afirma que existen varios signos de alarma que si se presentan en el recién nacido se debe consultar con el médico, ya que pueden estar indicando alguna de las enfermedades prevalentes de la infancia como EDA O IRA.(28)

11.5 Cuidado de la madre hacia el lactante

11.5.1 En el artículo “Prácticas de crianza: creando programas donde las tradiciones y las practicas modernas se encuentran “Donohue Colleta afirma que durante la etapa de la primera infancia, el niño depende completamente de los demás para su cuidado, la madre es el primer dador de cuidados, algunas veces con apoyo y a veces sola. La madre es responsable de proveer todo lo que el recién nacido requiere: protección del peligro físico, nutrición adecuada, cuidados de la salud; un adulto que pueda comprender y responder a sus señales, cosas para mirar, tocar, oír, oler, gustar, oportunidades para explorar el mundo; estimulación lingüística adecuada y un adulto con el cual formar vinculo, también el apoyo que se recibe de la familia, comunidad y del padre son importantes para la supervivencia y desarrollo del niño.(37)

11.5.2 En el artículo “Creencias y prácticas de crianza en familias pobres del conurbano bonaerense” La Dra. Adelaida Rodrigo y colaboradores afirman que las prácticas de crianza como el conjunto de acciones de atención dirigidas a los niños, basadas en patrones culturales, creencias personales, conocimientos adquiridos y posibilidades fácticas que presentan los dadores de cuidados presentan índices de prácticas y conocimientos mayoritariamente insatisfactorias por la falta de educación y acompañamiento.(4)

11.6 Prevención de accidentes en el lactante

11.6.1 En el artículo “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido” Muñoz afirma que uno de los cuidados más importantes en el recién nacido es la vigilancia constante, ya que la dependencia del niño por su madre hace que las realizaciones de actividades sean por parte de ella y tanto en la cuna, en la cama de los padres, la tina, los riesgos son muy altos si no se manipula con cuidado y se vigila constantemente.(28)

11.7 Inmunización

11.7.1 En el artículo “Prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un Policlínico – Huaycán” Christel Lisseth Osorio Ortega afirma que las inmunizaciones han cobrado gran importancia en el penúltimo y último siglo debido al control de enfermedades infecciosas comunes en la infancia por medio de vacunas altamente efectivas, reduciendo así tasas de mortalidad y morbilidad. Siendo así su objetivo principal el de erradicar dichas enfermedades.(20)

11.8 Puericultura de la estimulación del lactante

11.8.1 En el artículo “El niño lactante. Sus características y manejo” La psicóloga María Antonieta Rodríguez Arce, clasifico y destaco las maneras de estimular a los pequeños en los diferentes subgrupos de este periodo de la vida, desde los 45 días hasta los 12 meses de edad y lo importante que es aprender a estimularlos.(5)

11.8.2 En el artículo “La estimulación temprana y su relación con el desarrollo motriz en los niños de 1 a dos años del centro de desarrollo infantil comunitario guagua” Paspuel Bracho y Edith Gardenia afirman que la estimulación en una rutina agradable va estrechando cada vez más la relación madre – hijo, aumentando la calidad de las experiencias vividas y la adquisición de importantes herramientas de desarrollo infantil y que el estímulo para un lactante es el seno materno ya que madre e hijo logran vincularse afectivamente, por su carácter multisensorial satisface armónicamente los sentidos del niño logrando un fuerte lazo de amor y necesidad de contacto y cercanía física.(34)

11.9 Puericultura de la marcha del lactante

10.9.1 En el artículo “El niño lactante. Sus características y manejo” La psicóloga María Antonieta Rodríguez Arce afirma que cuando empieza la marcha del pequeño se le deben poner zapatos de suelo de goma y con la talla adecuada para que esto permita seguridad al practicar sus nuevos movimientos.(5)

11.9.2 En el artículo “La estimulación temprana y su relación con el desarrollo motriz en los niños de 1 a dos años del centro de desarrollo infantil comunitario guagua” Paspuel Bracho y Edith Gardenia afirman que la posibilidad de caminar le abre al niño un enorme abanico de posibilidades, ya que le permite explorar el entorno de un modo mucho más amplio, se le debe facilitar y animar su espíritu aventurero, pero siempre bajo la vigilancia de un adulto ya que el niño no es consciente de los peligros que lo rodean.(34)

11.10 Puericultura de la comunicación del lactante

11.10.1 En el artículo “El niño lactante. Sus características y manejo” la psicóloga María Antonieta Rodríguez Arce afirma que la actividad más importante del lactante es la comunicación con el adulto, pues de esta manera este satisface todas sus necesidades naturales, es fuente de las principales impresiones visuales, auditivas y táctiles aprendizaje y que para lograr un desarrollo en el lenguaje de los lactantes, los adultos deben hablarles constantemente, mostrando los objetos a que se refieran y cuidando la entonación que se utilice ya que es muy importante en esta etapa.(5)

11.10.2 En el artículo “La estimulación temprana y su relación con el desarrollo motriz en los niños de 1 a dos años del centro de desarrollo infantil comunitario guagua” Paspuel Bracho y Edith Gardenia afirman que cuando le enseñamos objetos debemos acompañar su nombramiento señalando el objeto y posteriormente que el que está enseñando limitarse a nombrar el objeto sin indicarlo gestualmente para comprobar que el niño comprende y asocia realmente la palabra al objeto.(34)

11.11 Puericultura del sueño en el lactante

11.11.1 En el artículo “El niño lactante. Sus características y manejo” La psicóloga María Antonieta Rodríguez Arce afirma que el lactante en el primer semestre de vida debe dormir cuatro siestas durante el día con horarios estables ya que es importante para su desarrollo y la manera cómo va a manejar el aprendizaje; dice también que muchas madres para poder continuar con sus labores hogareñas lo dejan dormir demás y después todos los horarios se alteran, entre ellos, el sueño nocturno.(5)

11.11.2 En el artículo “Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido” Johanna Paola Cardozo Arias afirma que el ciclo de sueño y actividad es diferente en cada niño y en el proceso es importante reconocer los signos de comunicación del niño y su ritmo del sueño y vigilia.(28)

11.12 Horarios del lactante

11.12.1 En el artículo “El niño lactante. Sus características y manejo” La psicóloga María Antonieta Rodríguez Arce afirma que a partir del primer mes de nacido es necesario diferenciar los lugares donde se realizan las distintas actividades para que se adapten a su nuevo estilo de vida. Mientras se está lactando los horarios de alimentación son relativos, sin embargo, cuando en el proceso paulatino de introducción de nuevos alimentos, entonces debe ocurrir en horarios establecidos y fijos que favorezcan su necesidad de nutrición, hábitos y costumbres.(5)

11.13 Puericultura de la higiene del lactante

11.13.1 En el artículo “El niño lactante. Sus características y manejo” La psicóloga María Antonieta Rodríguez Arce afirma el baño debe tener su horario estable y además, que sea de manera agradable, acompañado de palabras y expresiones que proporcionen un estado emocional positivo para que lo disfrute ya que esto favorece su estado emocional.(5)

11.13.2 En el artículo “Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido” Johanna Paola Cardozo Arias afirma que La higiene es uno de los cuidados indispensables para mantener una salud optima en el recién nacido, teniendo en cuenta la nariz, los oídos, los genitales, el muñón umbilical y la piel en general.(28)

11.13.3 En el artículo “Prácticas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un Policlínico – Huaycán” Christel Lisseth Osorio Ortega afirma que la higiene es una de las necesidades básicas de la infancia que está muy relacionado con la salud logrando así su mantenimiento y la prevención de múltiples enfermedades, siendo así un conjunto de medidas que se aplican hacia el lactante como son el aseo personal.(20)

11.14 Puericultura de afecto en el lactante

11.14.1 En el artículo “Conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido” Johana Paola Cardozo Arias afirma que el desarrollo del vínculo afectivo del recién nacido con sus padres inicia desde el momento en que es deseado o no, principalmente este vínculo está más ligado a la madre ya que durante los 9 meses de gestación la relación de dependencia es completa.(28)

11.15 Puericultura del juego en el lactante

11.15.1 En el artículo “La estimulación temprana y su relación con el desarrollo motriz en los niños de 1 a dos años del centro de desarrollo infantil comunitario guagua” Paspuel Bracho y Edith Gardenia afirman que es necesario jugar para aprender de ahí la importancia del juego en el pequeño, a través del juego aprenden a conocerse a sí mismo, a comprender a los demás,

conocer sus posibilidades, sus limitaciones, su capacidad de acción individual o en equipo, además de aprender a conocer el valor y responsabilidad.(34)

11.16 Respuesta al estrés en el infante

11.16.1 En el artículo “Respuesta al estrés, Temperamento y Crianza en niños colombianos de 1 año” Marta Martínez, y sus colaboradores afirman que la respuesta al estrés oportuno y a corto plazo en niños de 1 año soporta la adaptación adecuada y se asocia con buena salud física y mental. Sin embargo, cuando la respuesta al estrés es prolongada los costos comienzan a pesar sobre sus beneficios.

Niveles crónicamente altos de cortisol conllevan aspectos negativos para el organismo, entre los que se pueden destacarse obesidad abdominal, daños al sistema inmunitario y a nivel cerebral inhibición de la neurogénesis y de la conectividad sináptica, disrupción de la plasticidad neuronal y neuro toxicidad, dando lugar a atrofia cerebral, todo lo cual puede afectar la salud física y mental y el aprendizaje a lo largo de la vida.

El temperamento también juega un papel en la respuesta al estrés. Por ejemplo, los bebés que mostraron alta reactividad y más baja regulación tuvieron más probabilidad de mostrar mayor respuesta al estrés. (Respuesta al estrés, Temperamento y Crianza en niños colombianos de 1 año).(2)

12. CONCLUSIONES

- En la realización de la búsqueda bibliografía y al asistir a las prácticas de niño y adolescente se encontraron muchas dudas de los padres o cuidadores respecto a cómo enfrentarse a las nuevas etapas por las que los niños atraviesan, por esto, se estima que existe una aplicabilidad y adherencia fiable al realizar la cartilla pedagógica de crianza para el lactante, que influirá positivamente en la preparación y adaptación para que los padres o cuidadores se enfrenten de manera óptima a las necesidades de este nuevo miembro de la familia desde su primer día de vida hasta los 2 años que se culmina su etapa de lactante y así disminuir el estrés que causa enfrentarse a lo desconocido.
- Durante la revisión de los artículos se seleccionaron 16 temas de mayor importancia e interés en las madres o cuidadores de lactantes, debido a que se notó en las practicas realizadas de sexto semestre de niño y adolescente en el programa de crecimiento y desarrollo que madres o cuidadores tenían mayor incertidumbre o preguntas sobre estos asuntos relacionados con el crecimiento y desarrollo holístico del lactante, por esto se es pertinente la elaboración de una cartilla pedagógica para disminuir el estrés de las madres y aumentar una mejor educación en ellas sobre sus hijos.

- Se evidencia en el artículo perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva que las madres adolescentes no brindan una adecuada alimentación de lactancia materna por la influencia familiar y de lo estético, además que las madres adultas suelen abandonar con más frecuencia la lactancia materna exclusiva por la falta de producción completa de leche, por el desconocimiento de la importancia y del beneficio de esta, por el dolor ocasionado al amamantar, por la debilidad en los conocimientos de técnicas de amamantamiento y de estimulación de las mamas y del bebe o por la poca información brindada por el personal de la salud.
- Durante el tiempo de revisión de los artículos se pudieron notar muchas falencias sobre el conocimiento que tienen las madres de su hijo en su transformación motora, cognitiva, verbal y en sí, del cuidado minucioso que se debe brindar con el pasar del tiempo. Es también relevante mencionar las diversas dudas que les surge a las madres o cuidadores sobre los problemas más comunes del lactante y que se debe hacer en cada uno de ellos.
- En la experiencia vivida en las prácticas de sexto semestre de niño y adolescente en las instituciones prestadoras de la salud publicas donde se brinda el programa de crecimiento y desarrollo, se pudo observar el desconocimiento de las madres y la poca información que brindaba el profesional de la salud y el desinterés hacia las dudas surgidas en los padres o cuidadores.

13.RECOMENDACIONES

- Participar en convocatoria interna para recurso económico de la impresión cartilla por parte de la universidad
- validar la adherencia de la cartilla pedagógica de crianza para las madres o cuidadores en el programa de crecimiento y desarrollo y en instituciones prestadoras de la salud.
- abarcar el estudio en todo tipo de población incluyendo a las vulnerables que no asistan a los programas necesarios de crecimiento y desarrollo.
- Continuar con la investigación del niño preescolar, escolar y adolescente para así tener una información más amplia sobre las distintas etapas por las que pasa la niña o niño y de esta manera estimular a las madres o cuidadores a que asistan a los programas de crecimiento y desarrollo adquiriendo nuevos conocimientos para ayudar a su crianza armónica.

14. BIBLIOGRAFIA - REFERENCIA

1. Gallardo Alonso MC, Cunill Gómez L. Guía de recomendaciones para el recién nacido y la madre durante el puerperio. 2014; Available from: <http://repositori.upf.edu/handle/10230/25182>
2. Martínez, M., García MC & A-A. Respuesta al estrés, Temperamento y Crianza en niños colombianos de 1 año. 2015;13:1065–80. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2015000200037&lang=pt
3. Remorini C. Crecer en movimiento. Abordaje etnográfico del desarrollo infantil en comunidades Mbya (Argentina). 2010;06(2):961–80. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2010000200014&lang=pt
4. Dres. Rodrigo A, Ortale S, Sanjurjo A, Vojkovic M PJ. Creencias y prácticas de crianza en familias pobres del conurbano bonaerense. 2006;104(3):203–9. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752006000300003&lang=ptB
5. M. R. El niño lactante, sus características y manejo. 2007;11(2). Available from: <http://www.cocmed.sld.cu/no112/n112rev4.htm>
6. Estrada V, Sanmartín V BA. Motivos de inasistencia al programa de crecimiento y desarrollo de la ESE hospital san Vicente de paúl. 2010; Available from: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/936/1/Motivos_inasistencia.pdf
7. Puericultura grupo nacional de. Consulta de puericultura. 2012; Available from: https://www.academia.edu/6603355/GRUPO_NACIONAL_DE_PUERICULTURA_DEPARTAMENTO_MATERNO_INFANTIL_MINSAP
8. Pontificia universidad Javeriana. Escala abreviada de desarrollo - 3 [Internet]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Escala-abreviada-de-desarrollo-3.pdf>
9. Dominguez vasquez P., Olivares S. SJ. Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. Available from: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/123925/Dominguez_p.pdf
10. Eva Becerril Rodríguez LAT. La teoría del apego en las diferentes etapas de la vida. 2012; Available from:

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/865/BecerrilRodriguezE.pdf>

11. Vilaltella JT. Bowlby: vinculo, apego y perdida carencia afectiva. Available from: file:///F:/ARTICULOS PDF/bowlby_vinculo_apego_perdida.pdf
12. Moneta ME. Apego y pérdida : redescubriendo a John Bowlby. 2014;85(3):265–8. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
13. Maite Urizar Uribe. Vinculos afectivos y sus trastornos. 2012; Available from: <http://www.avpap.org/documentos/bilbao2012/DesarrolloAfectivoAVPap.pdf>
14. G. FC. Teorias y modelos de enfermeria. 1996;1–15. Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
15. Castro A VJ. Atención integral: prosperidad para la primera infancia. Available from: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/Cartilla-CeroSiempre-Prosperidad-Primera-Infancia.pdf>
16. Adolescencia I y. Ley 1098 de 2006. 2006;2006(noviembre 8). Available from: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
17. Perez APM. modificacion de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados basicos al recién nacido despues de la aplicacion de un programa educativo. 2009; Available from: <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis09.pdf>
18. Benitez CAV. Puericultura de la alimentacion infantil. 2012; Available from: <http://revgastrohup.univalle.edu.co/a12v14n3/a12v13n3art8.pdf>
19. Maria Dolores Ruiz Silva, Yalili Pouymiro Brooks YADN. Lactancia materna exclusiva a menores de seis meses pertenecientes al policlinico docente municipal de Santiago de Cuba. 2014;18(2):0–7. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v18n2/san12214.pdf>
20. Ortega CLO. Practicas y creencias en el cuidado del lactante que tienen las madres que acuden a un policlinico - Huaycan 2015. 2016;
21. Guijarro EM. Crianza, socializacion y derechos humanos: reflexiones en una sociedad post-industrial. 2010;25:10–1. Available from: <https://webs.ucm.es/info/nomadas/25/estermassoguijarro.pdf>
22. Marianela de la C. Prendes Labrada, Mirta Vivanco del Río, Rita María

- Gutiérrez G y WGR. FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN SANTOS SUÁREZ. 1999;15(4):397–402. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400009
23. Cardenas, MH., Montes, E, Varon, M., Arenas, N., Reina R. PERFIL BIOPSIICOSOCIAL DE LA MADRE Y SU RELACIÓN CON EL ABANDONO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA. :1–10. Available from:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834756004>
 24. Juan ramon castillo A ramns veranes. Lactancia materna e inmunidad. 13(1). Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v13n4/san13109.pdf>
 25. Mas. L, Ferreyra. M, Marchisio. M AGP. Lactancia materna y alimentacion complementaria. 2005;103(3):257–8. Available from:
<http://www.scielo.org.ar/pdf/aap/v103n3/v103n3a11.pdf>
 26. Cruz Roja Chilena. Cartilla de puericultura de la sociedad Chilena de Pediatría. 2008;79(1):85–9. Available from:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v79n1/art12.pdf>
 27. Roque GJP. Lactancia materna y desarrollo psicomotor. 2000;16(4):402–5. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_4_00/mgi18400.pdf
 28. Arias JPC. Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados basicos al recién nacido. Available from:
<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9759/tesis09-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 29. V DV. TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO. Available from:
<http://www.unicef.cl/lactancia/docs/mod02/TECNICAS DE AMAMANTAMIENT%0AO1.pdf%0A>
 30. Blandón L, Peñaranda F. La educación en el programa de crecimiento y desarrollo: entre la satisfacción y la frustración. Rev La Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2006;24(Etnografía en educación en salud):28 a la 36. Available from:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12024204>
 31. Suárez G, Rodríguez V. COMPORTAMIENTO DEL DESARROLLO SICOMOTOR EN EL MENOR DE 1 AÑO, EN RELACIÓN CON EL MANEJO Y FUNCIONAMIENTO FAMILIAR. 2000;16(6):540–4. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000600003&lang=pt
 32. Dres. Vallengia C, Faulkner K EP. Crecimiento en lactantes de una

comunidad Toba de Formosa. 2002;100(2):103–9. Available from:
https://scholar.google.es/scholar?q=ARTICULO+DE+CRECIMIENTO+LACTANTE+&btnG=&hl=es&as_sdt=0%2C5

33. UNESCO. El desarrollo del niño en la primera infancia: echar los cimientos del aprendizaje. 1999; Available from:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116350so.pdf>
34. Bracho P GE. La estimulación temprana y su relación con el desarrollo motriz en los niños de 1 a 2 años del centro de desarrollo infantil comunitario “guagua” Kennedy en el periodo 2014-2015. 2015; Available from:
<http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/handle/21000/10821>
35. Martínez A cuervo. Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. 2010; Available from:
<http://www.redalyc.org/pdf/679/67916261009.pdf>
36. Jennfier Papp Paz IC. Hábitos y conductas en la alimentación de lactantes menores hospitalizados por desnutrición grave. 2010; Available from:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=367937040003>
37. Evans J. MR. Prácticas de crianza: creando programas donde las tradiciones y las prácticas modernas se encuentran. 1996;(15):1–11. Available from: <http://cognitiva.univalle.edu.co/archivos/grupo cultura/recursos/Pr%E1cticas de crianza.pdf>

¹ Diccionario de la Real Academia Española

² Diccionario de la Real Academia Española RAE, <http://dle.rae.es/?id=YzzJBPM|Z00HtVa|Z00rdTM>

³ Unicef <https://www.unicef.org/es/qu%C3%A9-hacemos>

⁴ Unicef <https://www.unicef.org/es/qu%C3%A9-hacemos>

⁵ Unicef <https://www.unicef.org/es/qu%C3%A9-hacemos>