



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

**PUCE TEC
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

Tema:

**MANUAL EDUCATIVO PARA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Técnica
Superior en Enfermería**

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autora:

Juliana Marisol Sánchez Garcés

Director:

Mg. Paola Catalina López López

Ambato - Ecuador

Abril 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **JULIANA MARISOL SÁNCHEZ GARCÉS**, con cédula de ciudadanía **1805333406**, autor del trabajo de graduación titulado: "MANUAL EDUCATIVO PARA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA", previa a la obtención del título de **TÉCNICA SUPERIOR EN ENFERMERÍA** en **PUCE TEC**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, abril 2024



Juliana Marisol Sánchez Garcés

CC. 1805333406

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL
ECUADOR SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

**MANUAL EDUCATIVO PARA LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN
COMPLEMENTARIA**

Línea de investigación:

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

Autor:

Juliana Marisol Sánchez Garcés

Paola Catalina López López, Bioquím. Mg.
CC. 1802948255

f. 

CALIFICADOR

Viviana Abigail López Dávila, Lic.

f. 

CALIFICADOR

Diego Sebastián Viera Pérez, Ing. Mg.

f. 

CALIFICADOR

Daniel Marcelo Acurio Maldonado, Ing. Mg.

f. 

COORDINADOR GENERAL PUCE TEC

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

f. 
Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

Abril 2024

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva y la adecuada alimentación complementaria son fundamentales para la salud integral del lactante, sin embargo, persisten brechas en su duración e implementación adecuadas, relacionadas con factores culturales, laborales y socioeconómicos, así como vacíos en la educación a madres, lo cual tiene impactos negativos en la nutrición, crecimiento y desarrollo infantil. Es clave implementar estrategias educativas efectivas para las madres sobre estos temas tan relevantes.

El siguiente proyecto describe la composición y amplios beneficios de la leche materna, detalla los conceptos de lactancia exclusiva y alimentación complementaria con sus respectivas recomendaciones técnicas por organismos internacionales, y cubre la definición de manual educativo en salud, sus tipos, beneficios y rol para informar en cuidado de la salud.

La metodología consistió en una investigación cualitativa mediante encuesta a 20 madres, encontrando que la mayoría introduce alimentos complementarios a los 6 meses y valora la lactancia materna, pero un grupo importante amamanta menos de lo recomendado por OMS y un porcentaje inicia dicha alimentación antes de los 6 meses de forma inadecuada.

La propuesta es desarrollar un manual educativo para madres con información completa y recomendaciones prácticas sobre técnicas de amamantamiento y preparación de alimentos complementarios por grupos de edad, con énfasis en los beneficios de la lactancia exclusiva prolongada, con el objetivo es mejorar las prácticas y conductas de alimentación infantil.

Palabras claves: leche materna, lactancia, alimentación complementaria, educación

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding and adequate complementary feeding are fundamental for the integral health of the infant; however, there are still gaps in its duration and adequate implementation related to cultural, labor, and socioeconomic factors, as well as gaps in the education of mothers, which have a negative impact on nutrition, growth, and child development. Implementing effective educational strategies for mothers on these relevant issues is key.

The following project describes the composition and broad benefits of breast milk, details the concepts of exclusive breastfeeding and complementary feeding with their respective technical recommendations by international organizations, and covers the definition of a health education manual, its types, benefits, and role in informing health care.

The methodology consisted of qualitative research through a survey of 20 mothers, finding that most of them introduced complementary foods at six months and valued breastfeeding. Still, a critical group breastfeeds less than recommended by WHO, and a percentage initiate such feeding before six months of age in an inadequate way.

The proposal is to develop an educational manual for mothers with complete information and practical recommendations on breastfeeding techniques and preparation of complementary foods by age groups, emphasizing the benefits of prolonged exclusive breastfeeding to improve infant feeding practices and behaviors.

Keywords: *breast milk, breastfeeding, complementary feeding, education.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	4
1.1. Lactancia materna.....	4
1.2. Alimentación complementaria	8
1.3. Manual educativo	11
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	14
2.1. Grupo de estudio	15
2.2. Tipo de recolección de la información	16
2.3. Procesamiento y análisis de la información	17
CAPÍTULO III. PROPUESTA.....	27
CONCLUSIONES.....	49
RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	53

INTRODUCCIÓN

La leche materna es reconocida como el alimento ideal y completo para el adecuado crecimiento y desarrollo de niñas y niños durante los primeros años de vida. Aporta todos los nutrientes, anticuerpos y otros compuestos bioactivos que el infante necesita. En ese sentido, organizaciones internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses y su continuación hasta los 2 años de edad.

Esta práctica tiene fundamentos científicos sólidos. Se ha demostrado que la lactancia materna reduce significativamente la mortalidad infantil al prevenir enfermedades gastrointestinales, respiratorias y otras patologías frecuentes en los primeros años. Además, fomenta el desarrollo cognitivo del niño o niña y el vínculo afectivo con su madre. Por otro lado, se enfatiza en la importancia de que la lactancia se inicie durante la primera hora de nacido, lo que estimula la producción de leche, refuerza el apego madre-hijo y disminuye la mortalidad neonatal.

En el Ecuador, datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 muestran que un 62,1% de infantes menores de 6 meses recibió lactancia materna exclusiva, representando un incremento respecto al 46,4% reportado en 2014. Esto evidencia un avance hacia la meta del 64% planteada para el 2021. No obstante, persisten brechas relacionadas a factores socioeconómicos, siendo esta práctica más prevalente en zonas rurales, madres con menor nivel de educación formal y hogares de menores ingresos.

Frente a este contexto, en el país se han implementado iniciativas para promover la lactancia materna como la creación de bancos de leche humana, normativa para habilitar lactarios institucionales, y programas emblemáticos como Misión Ternura. Asimismo, se resalta la necesidad de iniciar la alimentación complementaria a partir de los 6 meses, con el objetivo de cubrir adecuadamente los requerimientos nutricionales del niño o niña.

Muchas madres tienen desconocimiento sobre las técnicas correctas de lactancia materna, lo que puede llevar a problemas con la producción de leche. La introducción precoz de otros alimentos, en lugar de dar exclusivamente leche materna, conlleva a una dificultad para establecer una lactancia materna o incluso

al rechazo al pecho materno. Como resultado, el bebé se priva de los múltiples beneficios que provee la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida.

Existe un desconocimiento generalizado sobre la alimentación complementaria adecuada en los niños pequeños. Esto se debe en parte a la inexistencia de manuales completos y actualizados sobre este tema, que sirvan de guía confiable para las madres. Además, hay una falta de conocimiento y educación por parte del personal de salud, que no informa ni instruye apropiadamente a las madres sobre cómo realizar una alimentación complementaria nutritiva y balanceada. Como resultado, muchas madres desconocen cómo incorporar nuevos alimentos de forma progresiva y en las cantidades adecuadas según la edad del niño.

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la lactancia materna y la alimentación complementaria?

- **Objetivo general**

Diseñar un manual educativo para lactancia materna y alimentación complementaria.

- **Objetivos específicos**

1. Investigar los beneficios de la lactancia materna exclusiva y la introducción de alimentos complementarios.
2. Determinar las recomendaciones que contiene un manual educativo para una fácil comprensión.
3. Elaborar un manual educativo, completo y accesible que incluya consejos prácticos para apoyar a madres, padres y cuidadores en la lactancia materna y alimentación complementaria.

Para la elaboración de este manual, se utilizará una investigación descriptiva con enfoque cualitativo. Esto permitirá partir de conceptos y teorías generales sobre la importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria.

La técnica de recolección de datos principal será la entrevista a las madres. Esto nos permitirá obtener información directa sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas en relación a la lactancia y alimentación de sus hijos. Los datos recogidos se analizarán, lo cual permitirá identificar necesidades educativas y elaborar contenidos adecuados para el manual.

La lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria son fundamentales para la salud, el crecimiento y el desarrollo cognitivo del lactante. Sin embargo, en nuestro país, las tasas de lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses son bajas, y muchas madres inician precozmente la alimentación complementaria sin tener información suficiente. Esta situación se relaciona con deficiencias nutricionales, aumento de infecciones y mayor mortalidad infantil.

Es prioritario implementar estrategias efectivas de educación a madres y cuidadores sobre técnicas correctas de amamantamiento y preparación higiénica de alimentos complementarios de acuerdo a la edad del niño. Asimismo, es importante enfatizar en los beneficios de la lactancia prolongada para la salud integral del binomio madre-hijo.

Es de vital importancia desarrollar un manual educativo dirigido a madres y cuidadores, de lenguaje claro y sencillo, con información completa y práctica sobre lactancia materna y alimentación complementaria, basado en las recomendaciones actuales de organizaciones internacionales. El objetivo es fortalecer sus conocimientos y habilidades para mejorar las prácticas de alimentación infantil, promover la lactancia materna exclusiva y oportuna.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Lactancia materna

La leche materna es un fluido vivo, biológico y dinámico que puede cambiar su composición y propiedades a lo largo del periodo de la lactancia para así garantizar el aporte de nutrientes y protección inmunológica del lactante; presenta el contenido adecuado de nutrientes para su fácil digestión y así proporcionar una alimentación inigualable. (Novillo, Robles, & Calderón, 2019)

La leche materna es un fluido producido por la glándula mamaria de complejidad biológica, constituido por nutrientes, hormonas, encimas, factores de crecimiento y células vivas; su composición es única y perfectamente adaptada a las necesidades nutricionales e inmunológicas del lactante, previene enfermedades y reduce la mortalidad infantil, aportan nutrientes y anticuerpos esenciales que con el tiempo se adaptan al crecimiento del niño. (Rodríguez, Barrera, Tibanquiza, & Montenegro, 2019)

La leche materna es el alimento natural inicial para los lactantes, les brinda la energía y nutrientes que requieren en sus primeros meses de vida. Además, la leche materna cubre al menos un 50% de las necesidades nutricionales de los niños durante el primer año y los primeros 4 meses de sus necesidades durante el segundo año. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

La lactancia materna contiene los nutrientes perfectos que los lactantes menores necesitan para crecer sanos. La mayoría de las mujeres pueden amamantar si disponen de la información correcta, el apoyo de la familia y del sistema de salud. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

La lactancia materna no solo es un alimento para el bebé, transmiten nutrientes emocionales a través del contacto físico, la mirada y el lenguaje corporal ayudando a su desarrollo socioemocional; el contacto piel con piel y la succión del pecho tiene un efecto relajante y reconfortante, la lactancia es un momento de consuelo y tranquilidad así se puede generar sentimientos de autoconfianza, satisfacción y plenitud al poder nutrir y confortar al lactante. (Domínguez & Vargas, 2022)

La lactancia materna consiste en alimentar al lactante del pecho de la madre, es considerado un alimento exclusivo durante los primeros 6 meses de vida y de forma complementaria hasta los 2 años o más, es ideal para aportar los nutrientes necesarios para un desarrollo y crecimiento saludable además de fortalecer el vínculo afectivo madre-hijo. (Rodríguez, Barrera, Tibanquiza, & Montenegro, 2019)

Tipos de leche materna

Existen cuatro tipos diferentes de leche materna que se pueden producir en la glándula mamaria estas son: pre calostro, calostro, leche de transición y leche madura.

Pre calostro: empieza a producirse a partir de la 16ª semana de gestación, en varios casos que ocurre el parto previo a la 35ª semana del embarazo esta leche es rica en proteínas, inmunoglobulinas, ácidos grasos, hierro, sodio y cloro, se adapta a las necesidades de ese momento. (Salazar & Rodríguez, 2023)

Calostro: se produce durante los primeros 3 a 4 días después del parto, tiene un color amarillo o anaranjado y una alta densidad, pero bajo volumen ya sea 2 a 20 ml por toma, el calostro tiene menos contenido energético, lactosa, lípidos y vitaminas, pero contiene más colesterol, proteínas y minerales las cuales facilitan a la digestión del bebé. La cantidad de calostro aumenta progresivamente hasta llegar a los 100 ml al día durante los primeros 3 días esto varía según la intensidad y frecuencia de la succión del lactante lo suficiente para satisfacer sus necesidades. (Salazar & Rodríguez, 2023)

Leche de transición: se produce dentro del cuarto y décimo quinto día después del parto, su volumen aumenta rápidamente hasta alcanzar los 700ml/día al final del primer mes. En comparación con el calostro, la leche de transición presenta más lactosa, grasas, vitaminas hidrosolubles y calorías y contiene menos proteínas y vitaminas liposolubles. Su color característico es el blanco debido a la mezcla de grasas y la presencia de caseinato de calcio. La leche de transición sirve como periodo de adaptación para que el bebé vaya tolerando la leche madura. (Salazar & Rodríguez, 2023)

Leche madura: presenta un volumen de 700 en 900 ml por día durante los primeros 6 meses, contiene más lactosa, grasas, calorías entre 670 y 700 kcal/L y vitaminas

hidrosolubles. Su color es blanco azulado y su composición nutricional es estable, contiene cantidades balanceadas de proteínas, grasas, hidratos de carbono, vitaminas y minerales; sus principales funciones son contribuir al desarrollo del sistema inmunológico, mantener la hidratación adecuada y favorecer la absorción de nutrientes y formación de la flora intestinal, su composición no varía ante cambios en la dieta materna. (Salazar & Rodríguez, 2023)

Beneficios

Beneficios para lactante

- El primer tipo de leche que produce la madre después del parto es conocido como calostro, brinda protección contra infecciones y enfermedades, además de actuar como un laxante natural para el recién nacido.
- Su fácil digestión contribuye a reducir los cólicos en el bebé.
- Contiene una cantidad adecuada de agua y electrolitos para garantizar una buena hidratación.
- El calostro ayuda a disminuir la gravedad de algunas infecciones como el sarampión y las diarreas.
- La leche materna no solo asegura el crecimiento, desarrollo e inteligencia del niño, sino que también fortalece el vínculo afectivo entre la madre y el bebé.
- Su consumo reduce el riesgo de enfermedades infantiles comunes como la otitis, dermatitis atópica, infecciones gastrointestinales, asma, alergias e infecciones respiratorias.
- Previene enfermedades a largo plazo, incluyendo desnutrición, sobrepeso, obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 1 y tipo 2, leucemia e hipercolesterolemia. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Beneficios para la madre

- Reduce la probabilidad de hemorragia después del parto, disminuyendo también la incidencia de anemia y la mortalidad materna.

- Contribuye a una recuperación rápida en el período postparto.
- Actúa como medida preventiva contra la depresión postparto.
- Conduce a una mejora significativa en la salud tanto de la madre como del bebé, reduciendo hasta un 35% la incidencia de enfermedades durante el primer año de vida.
- Facilita la recuperación del peso corporal previo al embarazo.
- Minimiza el riesgo de desarrollar condiciones como cáncer de mama o cáncer de ovarios.
- La lactancia fortalece el vínculo afectivo entre la madre, el hijo y la familia en general. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Beneficios para la familia

- Reduce la probabilidad de que los niños padezcan enfermedades.
- Ofrece una fuente de alimentación conveniente, está siempre disponible y accesible sin importar la situación económica.
- Permite ahorrar dinero al evitar la compra de sustitutos de la leche materna, como biberones, chupones y el gasto para su preparación.
- La lactancia materna fomenta la cohesión familiar, fomenta el afecto y contribuye a la creación de una cultura de valores transmitidos a lo largo de las generaciones. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Beneficios para el país

- Reduce los costos relacionados con la atención médica.
- Las madres que practican la lactancia contribuyen a la formación de niños más saludables, inteligentes y con mayor confianza en sí mismos.
- Contribuye a la reducción de problemas de salud pública, como la desnutrición.
- Hace uso del recurso natural renovable más valioso.

- Aprovecha un recurso insustituible para criar a las generaciones venideras. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

1.2.Alimentación complementaria

La alimentación complementaria es el proceso que se inicia a partir de los primeros 6 meses de vida del lactante, cuando solo la leche materna ya no satisface todos los requerimientos nutricionales del bebé. En ese momento, se necesita incorporar otros alimentos y líquidos, además de seguir con la lactancia materna, para complementar la nutrición del infante. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

La introducción de alimentos complementarios contribuye a desarrollar el aprecio por una variedad de sabores y texturas, así como a instaurar hábitos alimenticios que perdurarán en etapas posteriores de la vida. Este proceso marca una transición en el estilo de alimentación y favorece la autonomía del bebé en relación con el adulto. (Jiménez Acosta, s.f.)

La Organización Mundial de la Salud menciona que aproximadamente a los seis meses de edad, el niño ha alcanzado un nivel suficiente de desarrollo para incorporar otros alimentos. Si no se introducen alimentos complementarios alrededor de los seis meses o si se administran de manera incorrecta, el crecimiento del niño puede sufrir alteraciones. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

Posibles complicaciones

Introducción temprana < 4 meses

Una introducción excesivamente temprana de la alimentación complementaria puede acarrear riesgos tanto a corto como a largo plazo. No se han identificado beneficios en la introducción de alimentos entre los 4 y 6 meses en niños que son amamantados, y, de hecho, se ha observado un aumento en las tasas de infecciones, tanto en países en desarrollo como en países desarrollados. (Fernández , 2018)

Riesgos a corto plazo:

- Riesgo de asfixia.
- Incremento de casos de gastroenteritis aguda e infecciones del tracto respiratorio superior.
- Alteración en la absorción de hierro y zinc provenientes de la leche materna.
- Reemplazo de la lactancia materna por alimentos menos nutritivos. (Fernández , 2018)

Riesgos a largo plazo:

- Riesgo de desarrollar obesidad.
- Riesgo de padecer eccema atópico.
- Susceptibilidad a diabetes mellitus tipo 1. (Fernández , 2018)

Introducción tardía > 6 meses

Es poco común que no se haya iniciado con la introducción de alimentos distintos de la leche más allá de los 6 meses de edad. En algunos casos puede suceder que los niños son alimentados con leche materna y no han manifestado su interés por la comida, esta práctica no es apropiada y no es aconsejable retrasar el comienzo de alimentación complementaria más de las 26 semanas, esto puede incrementar el riesgo de problemas nutricionales incluido el déficit de hierro. (Fernández , 2018)

Riesgos:

- Déficit nutricional, especialmente de hierro y zinc.
- Riesgo de desarrollar alergias e intolerancia a ciertos alimentos.
- Menor disposición para aceptar nuevas texturas y sabores.
- Probabilidad de experimentar alteraciones en las habilidades motoras orales. (Fernández , 2018)

Clasificación

Fruta y verdura: la introducción de frutas y verduras nos ayudan a proporcionar nutrientes esenciales y a fomentar hábitos alimentarios saludables desde una edad

temprana. Se sugiere introducir las frutas y verduras gradualmente y que estén disponibles en cualquiera de sus comidas, se puede variar en su presentación ya que pueden ser trituradas, aplastadas o en pequeños trozos; es aconsejable durante el primer año de vida evitar las verduras de hojas verdes como la acelga y la espinaca debido al alto a su alto contenido en nitratos y su riesgo de metahemoglobinemia. (Fernández , 2018)

Cereales: pueden ser introducidos de diversas formas en la dieta del lactante ya sea en forma de polvo disuelto en leche, añadidos a purés o servidos como arroz hervido, pan, pastas, quinoa o avena. La elección de estos dependerá de la edad y el desarrollo del bebé, otra fuente de carbohidrato que proporciona energía son las papas. En situaciones en la que la madre se extrae leche es posible agregar cereales en polvo a la leche extraída para alimentar el bebé, esto no sustituye a la lactancia materna, puede producir un destete prematuro innecesario. (Fernández , 2018)

Alimentos ricos en proteínas: esta clase está conformada generalmente por carnes rojas, pollo, pescado, mariscos, huevos y legumbres, su presentación puede ser en forma de puré, cocinados y desmenuzados o en trozos pequeños; se recomienda proporcionar diariamente alimentos de este conjunto para que sea una manera más diversa especialmente los que son ricos en hierro. (Fernández , 2018)

Alimentos ricos en hierro: Los niveles de hierro disminuyen desde el momento del nacimiento y a partir del sexto mes hay mayor riesgo de desarrollar anemia por deficiencia de hierro. La carne roja es una fuente principal de hierro con una buena capacidad de absorción, pero también existen alimentos que funcionan como alternativa estos son: las yemas de huevo y cereales enriquecidos con hierro, también encontramos alimentos que no sean de origen animal estos llegan a ser las arvejas, lentejas, fréjoles, brócoli y ciertos tipos de pan, aunque no representan una fuente de hierro significativa deben formar parte de la dieta infantil. (Fernández , 2018)

Sal y azúcares: los lactantes requieren una cantidad muy pequeña de sal, sus riñones son muy inmaduros para manejar excesos de este mineral, por lo tanto, no se recomienda agregar sal y azúcar a la alimentación complementaria, la leche

materna proporciona la cantidad necesaria de sal y azúcar de forma natural. (Fernández , 2018)

Beneficios

- La introducción de la alimentación complementaria aporta varios beneficios para el desarrollo y la salud del lactante, por ejemplo:
- Impulsa un crecimiento y desarrollo adecuados en términos neurológicos cognitivos del sistema digestivo y neuromuscular.
- Suministra nutrientes esenciales que son deficientes en la leche materna como hierro, zinc, selenio y vitamina D con la introducción de alimentos variados ayuda a prevenir deficiencias nutricionales.
- Educar al niño en la identificación de sabores colores texturas y temperaturas distintas, así como fomentar la disposición a probar nuevos alimentos: el lactante comienza a desarrollar habilidades motoras órales al aprender a masticar y tragar, también mejoran las habilidades motoras al practicar la coordinación mano-boca al agarrar y manipular alimentos.
- Fomentar y cultivar hábitos de alimentación saludable desde temprana edad
- Contribuir al desarrollo psicosocial y el establecimiento de una relación saludable entre padres e hijos al fomentar la independencia de alimentarse por sí mismo y al participar en el proceso de las comidas familiares.
- Incentivar a una alimentación complementaria contribuye a prevenir factores de riesgo relacionados con alergias y obesidad desnutrición e hipertensión, así se acostumbra el sistema inmunológico del lactante a una amplia gama de alimentos desde una edad temprana. (Cuadros Mendoza, y otros, 2017)

1.3. Manual educativo

Un manual es una herramienta que describe, especifica y concreta diversas funciones, responsabilidades, procedimientos o actividades de manera minuciosa y práctica.

Características:

Define los procesos fundamentales para gestionar, desarrollar, implementar, supervisar y evaluar procedimientos en unidades administrativas y asistenciales. Cubre diversos aspectos de un tema específico. Generalmente, su extensión es más amplia en comparación con otros documentos normativos debido a su contenido detallado. (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2019)

Un manual educativo en salud es un recurso que proporciona información detallada y educativa sobre temas relacionados con la salud. Este tipo de manual está diseñado para ser una herramienta educativa, brindando orientación, instrucciones y conocimientos para promover la comprensión y el cuidado de la salud. Suelen abordar temas específicos de manera clara y accesible, utilizando un lenguaje comprensible para el público. Pueden contener ilustraciones, gráficos y otros elementos visuales para facilitar la comprensión y retención de la información. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Estos manuales educativos pueden ser utilizados en entornos clínicos, comunitarios o educativos para empoderar a las personas con conocimientos que les permitan tomar decisiones informadas sobre su salud.

Tipos y clasificación

Hay una gran variedad de tipos de manuales, existen manuales para describir virtualmente cualquier operación o tema imaginable. Algunas editoriales se dedican exclusivamente a producir manuales de todo tipo. Los ejemplos incluyen manuales de estudio sobre diversos temas, manuales de gramática de idiomas, manuales sobre organización de negocios, y muchos más. Otros manuales comúnmente se incluyen junto con un producto al momento de la compra, como el manual de usuario y mantenimiento que viene con una lavadora nueva. (Equipo editorial, Etecé, 2023)

Beneficios

El uso de manuales tiene varias ventajas. Por un lado, los manuales son una fuente de información duradera, a la cual se puede acceder de manera repetida. Además, sirven como herramienta de apoyo para las personas, facilitando el entendimiento

y la realización de distintas tareas. Otra ventaja es que los manuales pueden presentar la información de una manera atractiva y amigable para el usuario, utilizando recursos como imágenes, diagramas, cuadros explicativos, entre otros. Esto ayuda a captar la atención y el interés de las personas en el contenido del manual. Los beneficios clave de los manuales son el ser una fuente permanente de consulta, brindar orientación y asistencia a los usuarios y utilizar formatos llamativos para comunicar la información de manera efectiva. (GROPPE, 2012)

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

La metodología utilizada para realizar este manual es una investigación descriptiva, persigue representar y detallar minuciosamente las propiedades y atributos principales de un fenómeno o situación particular. A través de técnicas analíticas, este tipo de indagación caracteriza de manera integral al objeto de estudio, delineando sus rasgos y cualidades distintivas. La descripción sistemática, junto con la aplicación de categorías y criterios clasificatorios, hace posible organizar en forma ordenada los elementos implicados, agrupándolos según similitudes y diferencias.

Una investigación descriptiva puede aportar información de utilidad para elaborar un manual educativo sobre lactancia materna y alimentación complementaria de las siguientes maneras:

- Permite detallar cuáles son las prácticas actuales sobre lactancia materna y alimentación complementaria en la población objetivo, describiendo la prevalencia, duración, frecuencia y otras características.
- Posibilita describir los conocimientos, actitudes y creencias que tienen madres, padres y familias sobre estos temas, identificando mitos arraigados, información errónea y vacíos educativos.
- Facilita caracterizar los mensajes y recomendaciones que reciben actualmente las madres desde el sistema de salud sobre lactancia y alimentación de bebés.
- Permite describir las dificultades más frecuentes tanto en el amamantamiento como en la incorporación de otros alimentos, ordenándolas por categorías (sociales, culturales, económicas, laborales).
- Posibilita segmentar grupos y perfiles de madres de acuerdo a sus prácticas y necesidades educativas sobre lactancia y alimentación infantil.

El enfoque de investigación para realizar este manual es una investigación cualitativa:

- Permite comprender a profundidad las creencias, actitudes y prácticas de las madres frente a estos temas, mediante técnicas como entrevistas o grupos focales. De esta manera, el contenido del manual puede adaptarse de mejor forma a sus necesidades educativas reales.
- Facilita identificar barreras culturales o mitos arraigados que limitan una adecuada lactancia o alimentación complementaria, y que deben abordarse en la educación que se brinde.
- Posibilita validar el contenido y comprensibilidad del manual educativo directamente con las mujeres a quienes va dirigido, mediante su retroalimentación en etapas previas a la versión final.
- Favorece explorar necesidades de información más allá de lo biológico o técnico, incluyendo por ejemplo el manejo de situaciones sociales que desincentivan la lactancia materna exclusiva.

2.1. Grupo de estudio

El grupo objetivo para el desarrollo del manual educativo está conformado por 20 madres con hijos menores de 2 años de edad. La muestra es diversa en cuanto a nivel socioeconómico, educativo y tipo de familia, lo que permitirá recoger necesidades e inquietudes de distintos perfiles de madres.

Dentro del grupo de estudio hay tanto madres que actualmente están amamantando a sus bebés, como madres que ya completaron ese proceso de lactancia. Tener ambos casos enriquecerá la investigación, se podrán incluir recomendaciones para facilitar y mantener la lactancia, así como para una adecuada alimentación complementaria después del destete.

Las edades de los infantes al cuidado de estas madres oscilan entre los 0 meses y los 2 años, lo que cubre tanto la etapa de inicio de alimentación complementaria como el sostenimiento de la lactancia materna dentro de la dieta del pequeño. Durante el estudio se podrán recopilar impresiones y experiencias de las madres según la edad del niño.

El número de 20 madres permite hacer un estudio con resultados significativos que brinden un panorama de las necesidades e inquietudes frecuentes sobre lactancia

materna y alimentación complementaria en los primeros años. Así se podrá desarrollar contenidos para el manual educativo que respondan a estas necesidades identificadas dentro del grupo de estudio.

La interacción cercana con este grupo de madres será clave para comprender sus realidades e incluir recomendaciones prácticas y adaptadas a sus contextos que realmente agreguen valor en su tarea de cuidado de los más pequeños.

2.2. Tipo de recolección de la información

La encuesta es la técnica de recopilación de datos más utilizada para la investigación científica. Lo realiza un entrevistador que debe estar capacitado. Debe existir un cuestionario adecuadamente estructurado que debe ser probado previamente antes de aplicarlo a la población. El entrevistado debe formar parte de la población muestral seleccionada la cual debe ser representativa para que los resultados obtenidos puedan aplicarse a toda la población.

La encuesta presencial implica la recolección directa de datos a través de un cuestionario en papel, donde el entrevistador interactúa en persona con el entrevistado. En contraste, la encuesta offline utiliza un sistema digitalizado, en el cual se envía primero al participante una descripción clara, simple y rápida sobre el propósito del sondeo para que pueda responder posteriormente las preguntas según su disponibilidad y acceso a internet. La principal diferencia entre ambos tipos de encuestas es que la presencial requiere del contacto cara a cara entre el investigador y el informante mediante una planilla física, mientras que la offline emplea una plataforma computarizada, proporcionando instrucciones electrónicas para que las personas contesten de forma asincrónica de acuerdo a su tiempo.

Al ser un número manejable de 30 encuestas, el procesamiento manual de los resultados es perfectamente posible. De esta manera, se pueden obtener los datos del estudio sin necesidad de que las madres cuenten con computadores o internet. Esto ayuda a que la muestra sea más inclusiva en términos geográficos y socioeconómicos.

2.3. Procesamiento y análisis de la información

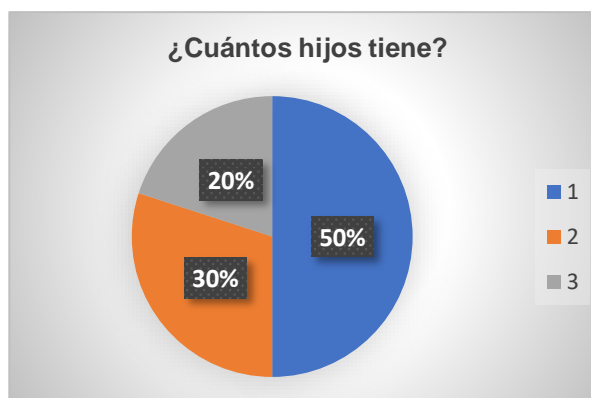
Pregunta 1

Tabla 1.

Cantidad de hijos	Respuestas
1	10
2	6
3	4

Fuente: elaboración propia

Gráfico 1.



Fuente: elaboración propia

Análisis: La mayoría de las madres encuestadas tienen sólo 1 hijo. Esto puede ser útil para saber que gran parte de la audiencia objetivo probablemente son madres primerizas.

Aunque una minoría, hay un porcentaje significativo (20%) de madres con 3 hijos. Se debe tomar en cuenta sus necesidades también.

Debido a que es una audiencia diversa en cuanto a número de hijos, con predominancia de madres primerizas con 1 solo hijo. El manual educativo debe abordar las necesidades tanto de madres primerizas como de madres con más experiencia.

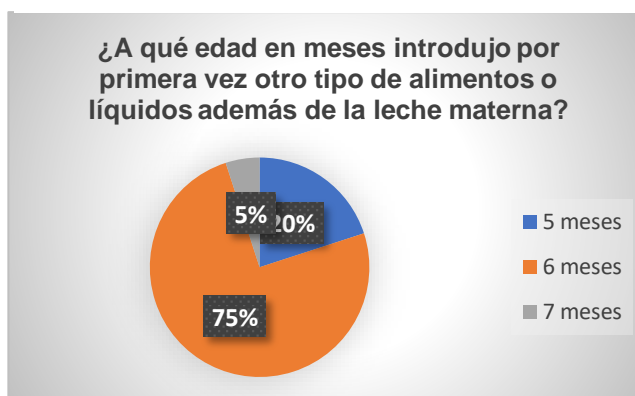
Pregunta 2

Tabla 2.

Edad en meses	Respuestas
5 meses	4
6 meses	15
7 meses	1

Fuente: elaboración propia

Gráfico 2.



Fuente: elaboración propia

Análisis: La mayoría (75%) de las madres encuestadas siguió la recomendación estándar de introducir alimentos complementarios a los 6 meses de edad. Esto es positivo.

Sin embargo, 1 de cada 4 madres (25%) introdujo alimentos complementarios antes de los 6 meses. Esto no se recomienda y puede indicar necesidad de más educación.

El promedio de edad de introducción fue de 5.8 meses, ligeramente antes de los 6 meses recomendados.

En conclusión, si bien la mayoría de las madres encuestadas inició alimentación complementaria a la edad adecuada de 6 meses, existe una minoría significativa que lo hizo antes de tiempo. El manual educativo debe enfatizar en la importancia de esperar hasta los 6 meses para preservar los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Asimismo, orientar sobre cómo introducir apropiadamente alimentos complementarios a partir de esa edad.

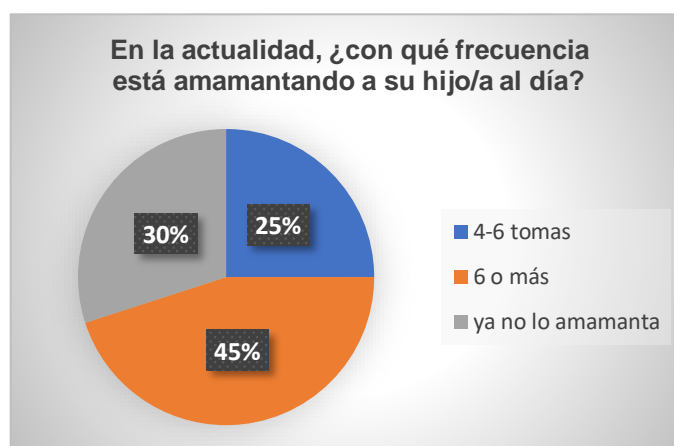
Pregunta 3

Tabla 3.

Tomas al Día	Respuestas
4-6 tomas	5
6 o más	9
Ya no lo amamanta	6

Fuente: elaboración propia

Gráfico 3.



Fuente: elaboración propia

Análisis: En total, el 70% (14 madres) siguen proporcionando leche materna.

Sin embargo, 6 madres dejaron de amamantar antes de los 2 años sin cumplir las recomendaciones de la OMS.

El promedio de frecuencia de amamantamiento es de 4.5 tomas al día (considerando 0 para las que no amamantan).

En conclusión, la mayoría de las madres encuestadas continúan amamantando según recomendado, pero existe una minoría significativa que dejó de hacerlo antes de tiempo.

El manual debe reforzar la importancia de la lactancia materna prolongada y las pautas de la OMS que recomiendan amamantar incluso después del año.

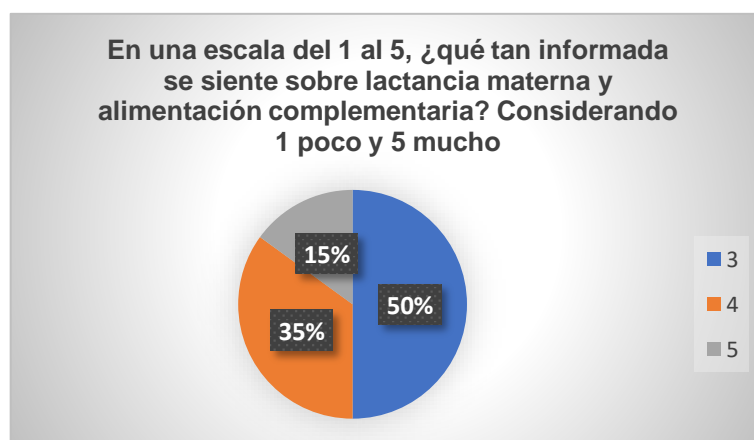
Pregunta 4

Tabla 4.

Escalas	Respuestas
3	10
4	7
5	3

Fuente: elaboración propia

Gráfico 4.



Fuente: elaboración propia

Análisis: El promedio de 3.4 indica que en general las madres se evalúan como medianamente informadas.

Este diagnóstico inicial sugiere que existe espacio para mejorar el nivel de información que tienen las madres sobre estos temas tan importantes.

El manual educativo tiene el potencial de cubrir esta necesidad de entregar más y mejor información, educando y empoderando así a las madres para tomar las mejores decisiones en beneficio de la salud integral de sus hijos.

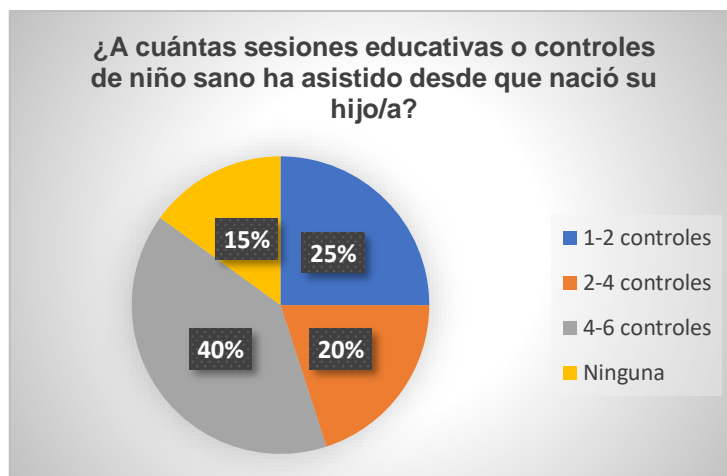
Pregunta 5

Tabla 5.

Controles de niño sano	Respuestas
1-2 controles	5
2-4 controles	4
4-6 controles	8
Ninguna	3

Fuente: elaboración propia

Gráfico 5.



Fuente: elaboración propia

Análisis:

- En total, el 85% de madres ha asistido a al menos 1 control de niño sano.
- El promedio de asistencia fue de 3.1 controles por madre desde el nacimiento de sus hijos.

Un alto porcentaje (85%) de madres están llevando a sus hijos a controles de niño sano, lo cual es positivo.

Sin embargo, 3 madres no han asistido a ningún control, lo cual puede ser una alerta.

Asimismo, cerca de la mitad (45%) ha ido a menos de 4 controles, lo cual está por debajo de lo ideal.

Si bien una mayoría importante asiste a controles de niño sano, un grupo significativo no está yendo suficiente o directamente no asiste. El manual podría enfatizar en la importancia de estos controles para reforzar conductas positivas y educar sobre sus beneficios.

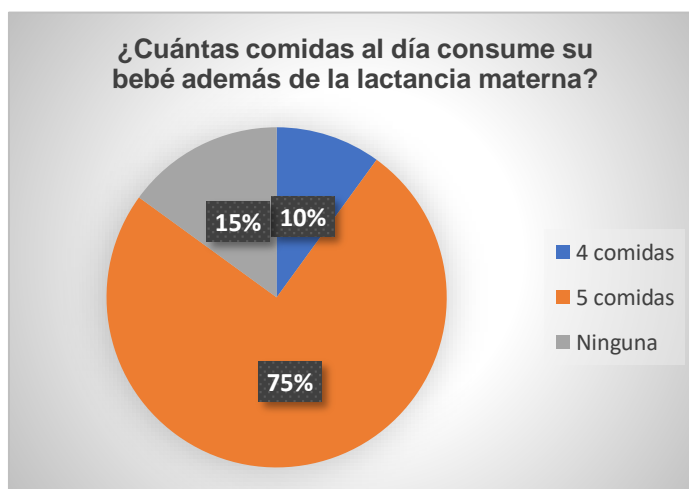
Pregunta 6

Tabla 6.

Comidas diarias	Respuestas
4 comidas	2
5 comidas	15
Ninguna	3

Fuente: elaboración propia

Gráfico 6.



Fuente: elaboración propia

Análisis:

En total, el 85% de madres (17) ya introdujeron alimentación complementaria.

El promedio de comidas diarias brindadas es de 4.9.

La mayoría de madres (75%) que iniciaron alimentación complementaria brinda las 5 comidas recomendadas. Esto es positivo.

Sin embargo, 2 madres que iniciaron solo dan 4 comidas al día, por debajo de lo adecuado.

3 madres aún mantienen lactancia materna exclusiva, también dentro de las recomendaciones.

La práctica sobre frecuencia de comidas complementarias es en general apropiada. El manual puede reforzar las 5 comidas diarias después de los 6 meses y personalizar según etapa.

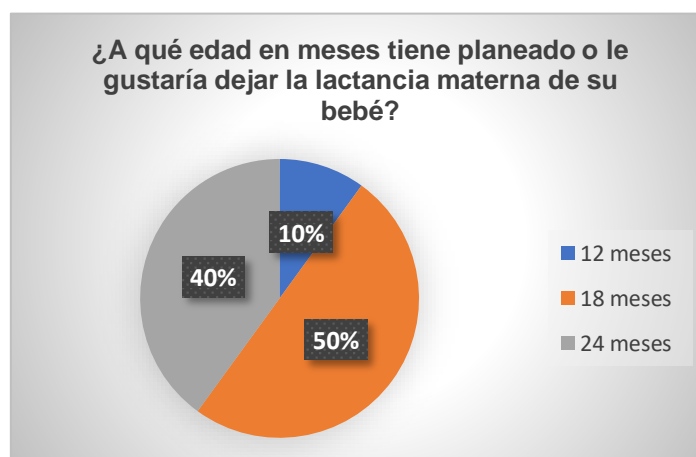
Pregunta 7

Tabla 7.

Meses	Respuestas
12 meses	2
18 meses	10
24 meses	8

Fuente: elaboración propia

Gráfico 7.



Fuente: elaboración propia

Análisis:

- La mayoría de madres (90%) planea amamantar por sobre 1 año, lo cual es positivo y acorde a recomendaciones de OMS.
- Sin embargo, 2 madres (10%) planean un destete precoz a los 12 meses.
- El 50% planea destetar a los 18 meses, por debajo del mínimo de 2 años recomendado.

Si bien la mayoría de madres tiene expectativas adecuadas o cercanas sobre la duración de la lactancia materna, un subgrupo significativo planea destetar antes de tiempo.

El manual puede educar sobre los beneficios de amamantar incluso después de los 2 años y dar recomendaciones más personalizadas sobre una destete oportuno y gradual cuando llegue el momento.

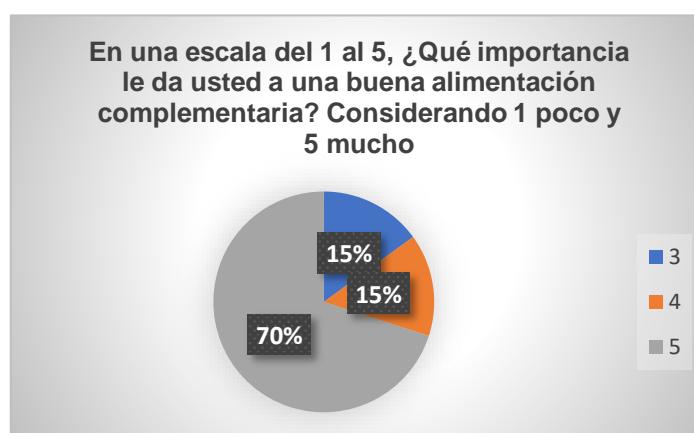
Pregunta 8

Tabla 8.

Escala	Respuestas
3	3
4	3
5	14

Fuente: elaboración propia

Gráfico 8.



Fuente: elaboración propia

Análisis: La gran mayoría de madres (70%) le da "mucho" importancia (puntaje 5) a la alimentación complementaria.

Sólo un 15% le da una importancia moderada (puntaje 3).

El promedio de 4.55 muestra que en general este es un tema considerado de alta relevancia.

En conclusión, las madres manifestaron darle una muy alta importancia a la alimentación complementaria de sus hijos. Esto es una señal positiva de que existe gran interés y motivación para educarse sobre este tema. El manual tiene una audiencia receptiva para entregar recomendaciones prácticas al respecto.

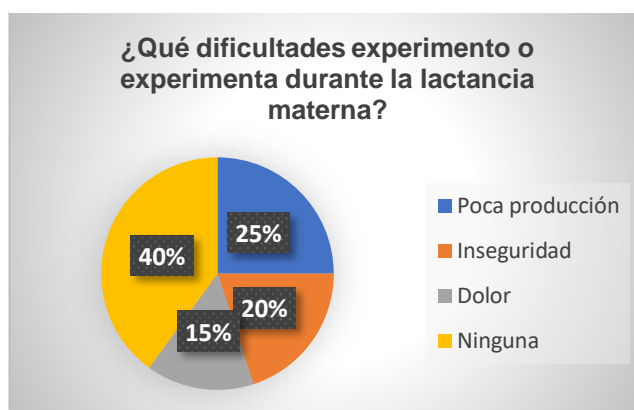
Pregunta 9

Tabla 9.

Dificultades	Frecuencia
Poca producción	5
Inseguridad	4
Dolor	3
Ninguna	8

Fuente: elaboración propia

Gráfico 9.



Fuente: elaboración propia

Sobre 20 madres encuestadas, 8 (40%) no reportaron ninguna dificultad durante la lactancia materna. Esto es positivo.

Las principales dificultades mencionadas fueron:

- Poca producción de leche: 5 madres (25%)
- Inseguridad sobre hacerlo bien: 4 madres (20%)
- Dolor al amamantar: 3 madres (15%)

En total, 12 de las 20 madres (60%) reportaron algún tipo de dificultad durante la lactancia.

Si bien una proporción importante de madres no tuvo dificultades, la mayoría experimentó barreras de diferente índole, especialmente relacionadas con producción de leche e inseguridad.

El manual puede abordar estas dificultades comunes, entregando información, consejos prácticos y recomendaciones para resolverlas, apoyando así a las madres para que tengan una lactancia materna positiva y prolongada.

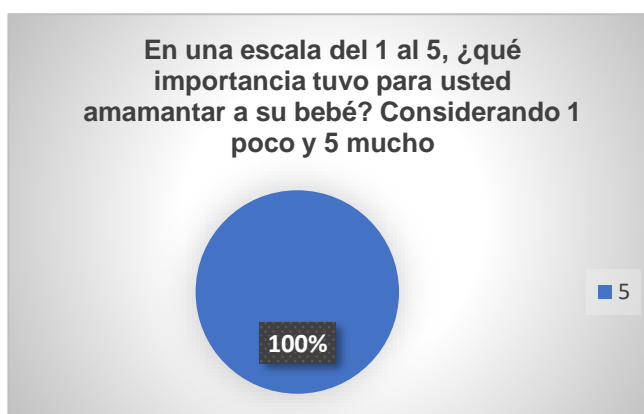
Pregunta 10

Tabla 10.

Escala	Respuestas
5	20

Fuente: elaboración propia

Gráfico 10.



Fuente: elaboración propia

Análisis:

El hecho de que la totalidad de las madres (100%) hayan puntuado con un 5, indica que para todas ellas tuvo una importancia muy alta poder amamantar a sus bebés.

Esto muestra que las madres son muy conscientes y le dan un valor primordial al impacto positivo que tiene la lactancia materna para la salud y bienestar de sus hijos.

CAPÍTULO III. PROPUESTA

El manual para la promoción de la lactancia materna y una adecuada alimentación complementaria en niños de 0 a 2 años, contiene información clara y concisa sobre los beneficios de la lactancia, cómo realizarla correctamente, cuándo y cómo introducir alimentos sólidos de manera segura, así como recomendaciones sobre la alimentación en los primeros años. A continuación, se proporciona un ejemplo de cómo podría estructurarse un manual educativo para orientar a las madres, padres o cuidadores sobre estos importantes temas:

Título: Manual educativo para lactancia materna y alimentación complementaria

Introducción:

- Breve explicación sobre la importancia de la lactancia materna y alimentación complementaria en lactantes de 0 a 2 años

Capítulo 1: ¿Qué es la leche materna?

- Anatomía de la glándula mamaria
- Explicación sobre qué es la leche materna, tipos y características

Capítulo 2: ¿Qué es la lactancia materna?

- Descripción de la lactancia materna, beneficios, elementos que componen una lactancia materna efectiva, posiciones para amamantar, y posibles complicaciones

Capítulo 3: ¿Qué es la alimentación complementaria?

- Explicación sobre que es la alimentación complementaria, introducción adecuada de los alimentos, beneficios
- Peligros asociados con la introducción temprana de la alimentación complementaria
- Peligros asociados a la introducción tardía de la alimentación complementaria

Recomendaciones finales

- Higiene en la alimentación

Conclusión:

- Breve mensaje sobre la importancia de la lactancia materna y la alimentación complementaria

Manual educativo para lactancia materna y alimentación complementaria



Índice

Introducción	3
Capítulo 1	4
Anatomía de la glándula mamaria	4
Leche materna	6
Tipos de leche materna	6
Propiedades	7
Capítulo 2	8
Beneficios	8
Elementos que componen una lactancia materna efectiva	8
Posiciones para amamantar.....	12
Posibles complicaciones.....	13
Capítulo 3	15
Introducción adecuada de los alimentos	15
Beneficios	17
Peligros asociados con la introducción temprana (antes del cuarto mes) de la alimentación complementaria	17
Peligros asociados a la introducción tardía de la alimentación complementaria (después del séptimo mes)	17
Recomendaciones	18
Conclusión	18
Referencias	19

Introducción

La lactancia materna y la alimentación complementaria adecuada durante los primeros 2 años de vida son esenciales para el crecimiento, el desarrollo y la salud óptimos del lactante. La leche materna contiene todos los nutrientes que el bebé necesita en sus primeros 6 meses de vida, y sigue siendo una importante fuente de nutrición durante el período de alimentación complementaria.

Es esencial educar y apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna óptima. También es clave brindar orientación sobre la introducción oportuna, alrededor de los 6 meses, de alimentos complementarios nutritivos, seguros y adecuados, para garantizar una transición exitosa de la leche materna a la alimentación familiar.



Capítulo 1. ¿Qué es la leche materna?

• Anatomía de la glándula mamaria

La mama o glándula mamaria es una glándula que ha evolucionado a partir de las glándulas sudoríparas para un propósito especial: producir leche

Visto por fuera

Areola

Es el círculo rojizo algo moreno que rodea el pezón del pecho, tiende a ser de un color más oscuro. Durante el embarazo, la areola se oscurece aún más, para hacerse más visible y guiar al bebé hacia el pezón cuando empiece a lactar. (Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 2014)

Pezón

Parte central eréctil y más prominente de los pechos, por donde sale la leche materna. (Instituto Nacional del Cáncer, 2011)

Glándulas de Montgomery

Son unas pequeñas protuberancias ubicadas sobre la areola alrededor de los pezones. Si bien están presentes de forma natural, se vuelven más notorias y prominentes durante el embarazo, la lactancia o la estimulación de los pezones, ya que se hinchan.

Estas glándulas cumplen dos funciones muy importantes cuando una mujer amamanta. Por un lado, producen secreciones que mantienen hidratada y lubricada la piel del pezón, cuidándola. Por otro lado, estas secreciones también sirven como estímulo olfativo para el bebé, ayudándolo a orientarse hacia el pezón para lactar. (Cardoso, 2022)



Vista por dentro

Alvéolos

Son diminutas estructuras glandulares internas de la mama donde ocurre la producción y secreción de la leche materna. Con cada succión del bebé durante la lactancia, estos lobulillos se contraen y exprimen activamente su contenido hacia los conductos para hacer fluir la leche hasta el exterior. (UNICEF, 2013)

Conductos lactíferos

Es un delgado canal dentro de la mama que transporta la leche desde los lobulillos mamarios, donde se produce, hasta el pezón, por donde sale al exterior. (Instituto Nacional del Cáncer, 2011)

Senos lactíferos

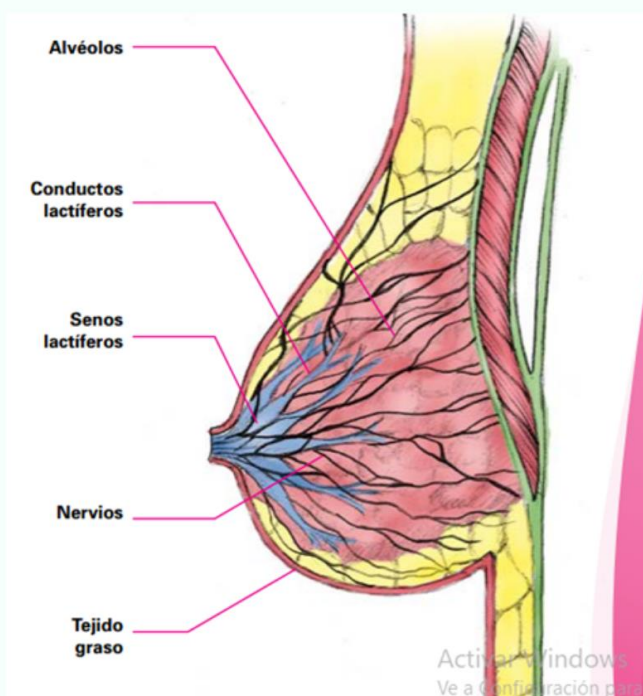
Es una zona dilatada y ensanchada que se encuentra en la profundidad del pezón. Este seno en forma de saco está diseñado para acumular y almacenar leche materna de forma temporal en respuesta al reflejo que se produce durante la lactancia cuando el bebé comienza a succionar.

Nervios

Funcionan como canales de comunicación transmitiendo señales al cerebro. Cuando el bebé succiona la leche materna, estos receptores detectan el estímulo y envían señales al cerebro para que se estimule la producción de leche en los lobulillos mamarios.

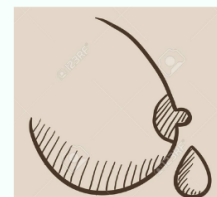
Tejido graso

También llamado tejido adiposo, se ubica rellenando los espacios entre el tejido fibroso, los lóbulos y los conductos mamarios. Esta grasa es la que otorga el volumen y la forma característica de las mamas.



- **Leche materna**

La OMS establece que la leche materna representa la mejor y más completa fuente de nutrición para el lactante, siendo el alimento ideal durante los primeros meses y años. Es un producto seguro, limpio y que contiene anticuerpos protectores contra enfermedades infantiles. Además, la leche materna suministra toda la energía y todos los nutrientes que un bebé necesita inicialmente, cubriendo la totalidad de sus necesidades nutritivas durante los primeros 6 meses aproximadamente. (Organización Mundial de la Salud, s.f.)



- **Tipos de leche materna**

Pre calostro

El pre calostro es una secreción láctea producida por las glándulas mamarias durante el tercer trimestre del embarazo, generalmente a partir de la semana 16 de gestación. Se trata de la primera leche que secretan los pechos maternos antes del parto. Esta leche inicial es especialmente rica en proteínas, inmunoglobulinas y otros nutrientes esenciales. Uno de los principales beneficios del pre calostro es que ofrece protección inmunológica al bebé, particularmente importante para aquellos nacidos prematuramente antes de las 35 semanas. (Arriagada, 2020)

Calostro

El calostro es el tipo de leche materna que se secreta desde la semana 12-18 del embarazo hasta los primeros días después del parto. Se caracteriza por tener una consistencia espesa y densa con color amarillento debido a su alta concentración de carotenos. Su volumen por toma suele oscilar entre 2-20 mL, siendo suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales e inmunológicas del recién nacido. (Rodrigo, Barranquero, & Salvador, 2023)

Leche de transición

La leche de transición es el tipo de leche materna que se produce después del calostro, generalmente a partir del cuarto o quinto día tras el parto, cuando ocurre la subida de la leche. Se caracteriza por ser más líquida que el calostro, pero menos que la leche madura.

Su duración aproximada es de 5 a 10 días. En comparación con el calostro, la leche de transición contiene mayores niveles de lactosa, grasas, colesterol, fosfolípidos y vitaminas hidrosolubles. Por el contrario, tiene menos proteínas, inmunoglobulinas y vitaminas liposolubles debido a una dilución por el aumento progresivo en el volumen de producción, que puede llegar hasta 600-700 mL/día hacia el día 15 tras el parto. (Rodrigo, Barranquero, & Salvador, 2023)

Leche madura

La leche materna madura es el tipo de leche que se produce aproximadamente a partir de la cuarta semana tras el parto y puede mantenerse por más de 15 meses de lactancia. Se considera el estadio final de maduración de la leche, con un volumen promedio de 750 mL/día pudiendo llegar hasta 1200 mL/día en madres con embarazos múltiples.

La leche madura tiene un pH neutro y es de color blanco debido a su alto contenido de agua (88%). Aunque contiene menos proteínas que el calostro o la leche de transición, su cantidad de carbohidratos (lactosa) y grasas es mayor, aportando más calorías al bebé para satisfacer las demandas de su rápido crecimiento y desarrollo. Al inicio de la toma, la leche es más ligera y luego se vuelve más cremosa por la grasa, permitiendo al recién nacido saciar primero su sed y luego su apetito. (Arriagada, 2020)



• Propiedades

- La leche materna contiene anticuerpos que brindan protección al bebé contra enfermedades comunes en la infancia como diarrea, alergias, asma y problemas respiratorios.
- La leche materna contiene todos los nutrientes que requiere el niño para su óptimo crecimiento.
- Por ser de fácil digestión, la leche materna ayuda a prevenir y aliviar los cólicos del bebé.
- Provee al infante de suficientes líquidos y electrolitos para mantenerlo bien hidratado.
- La leche humana maximiza la biodisponibilidad de nutrientes clave como el hierro, calcio, magnesio y zinc.
- La leche materna genera efectos protectores de largo plazo en la salud, reduciendo el riesgo de padecer en la adultez obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, y otros. (Ministerio de Salud Pública, s.f.)

Capítulo 2. ¿Qué es la lactancia materna?



La lactancia materna es la forma natural de alimentar a los bebés, brindándoles una nutrición óptima para su crecimiento, así como protección contra enfermedades y un profundo vínculo afectivo con la madre. Representa un derecho fundamental tanto de los infantes como de las mujeres para garantizar la supervivencia, salud y desarrollo integral de los niños y niñas. Amamantar contribuye a un buen comienzo de vida en igualdad de oportunidades, además de ser económico y ecológico. La lactancia promueve el desarrollo físico, psicológico, intelectual e inmunológico; previene problemas de salud y desnutrición; y es clave para alcanzar la seguridad alimentaria y las metas de desarrollo sostenible globalmente. (Cevallos, Vásquez, Callay, & Falconi, 2020)

• **Beneficios**

- Amamantar reduce la mortalidad infantil por enfermedades comunes de la niñez como diarrea y neumonía, y acelera la recuperación cuando se presentan.
- La lactancia promueve el desarrollo físico, mental y social del infante desde su nacimiento, sustentando la maduración cerebral en los primeros años de vida cuando se establecen conexiones neuronales. Una lactancia más prolongada aumenta el potencial educativo del niño.
- Beneficia la salud de las madres, ayudando a prevenir hemorragias posparto, anemia, mortalidad materna y ciertos tipos de cáncer. También funciona como método anticonceptivo natural, espaciando embarazos.
- Crea un fuerte vínculo afectivo entre madre, hijo y padre, proporcionando herramientas emocionales para la adaptación social del infante.
- Representa un ahorro económico para las familias al prevenir enfermedades infantiles y evitar gastos en sustitutos de leche materna y accesorios para su preparación.
- Es ecológico al no requerir procesos industriales ni generar desperdicios de envases y combustibles fósiles asociados a su transporte, reduciendo la huella de carbono. (Cevallos, Vásquez, Callay, & Falconi, 2020)

• **Elementos que componen una lactancia materna efectiva**

1. Señales tempranas de hambre

El bebé comunica que tiene hambre a través de señales corporales cuando comienza a sentir la necesidad de alimentarse.



2. Postura

Las posiciones de amamantamiento deben proporcionar comodidad y seguridad tanto para la madre como para el bebé. Existen dos posturas básicas: la madre puede estar sentada o acostada durante la lactancia. Ejemplos:

Sentada	Acostada
1. La espalda de la madre debe estar cómoda, apoyada contra el respaldo y con los hombros relajados.	1. La madre debe estar relajada, acostada de lado, y apoyar su cabeza sobre un cojín o su brazo flexionado.
2. Los pies deben tener apoyo, o se puede usar una almohada o cojín sobre las piernas si es necesario. El bebé se ubica sobre el regazo de la madre.	2. Se debe apoyar la espalda del bebé con el brazo de la madre para que mantenga la posición lateral frente a ella.
	

3. Posición del bebé

El bebé debe estar correctamente posicionado en relación al cuerpo de la madre durante la lactancia, de modo que pueda realizar un agarre y succión adecuados del pecho.

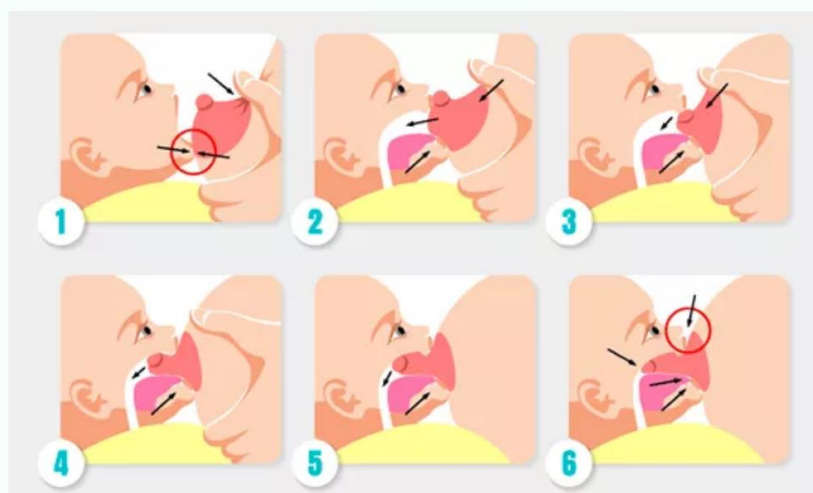
- El bebé debe estar ubicado frente al pecho materno, con su nariz muy cerca del pezón. Esto le permitirá ver el color oscuro de la areola y oler la leche, estimulando el reflejo de búsqueda y abriendo su boca de forma amplia.
- Se debe evitar el exceso de ropa tanto en la madre como en el bebé durante la lactancia, al igual que posibles elementos distractores, para que la madre pueda enfocar su atención completamente en la alimentación del infante.



4. Agarre del bebé

La madre debe sostener su pecho con la mano en forma de "C" para estimular el reflejo de búsqueda del bebé y así garantizar un agarre correcto.

- 1.El pecho de la madre debe tocar ligeramente la parte superior de la barbilla del bebé.
- 2.El pezón debe acercarse al bebé frotando con suavidad y de forma repetida tanto el labio superior como el inferior.
- 3.Cuando el bebé abra su boca de forma amplia y espontánea, se podrá introducir todo el pezón y gran parte de la areola en su boca, apoyando desde el cuello y los hombros del bebé.
- 4.Durante toda la toma de pecho, los labios del bebé deben permanecer invertidos (hacia afuera) y cubriendo la mayor área posible de la areola.



5. Succión del bebé

La madre puede confirmar que la succión del bebé es eficaz al notar que sus mejillas tienen una apariencia redondeada y al escuchar y observar claramente la deglución. Esto asegura que la extracción de leche sea apropiada y que la cantidad que el bebé consuma sea suficiente. (Instituto Nacional de Perinatología, s.f.)

- **Posiciones para amamantar**

La UNICEF recomienda las siguientes posiciones para realizar la lactancia materna:

Posición de cuna o clásica

Sentarse con el bebé acostado, similar a cuando lo tenemos en el regazo, constituye, en términos generales, la posición más confortable tanto para la mujer como para el bebé.

**Posición de rugby o inversa**

Colocar al bebé con las piernas debajo del brazo resulta beneficioso, especialmente en situaciones de cesárea.

**Posición de caballito**

Se recomienda sostener al bebé apoyado sobre una pierna de la madre, especialmente cuando hay una alta producción de leche.



Posición acostada

Propicia para alimentar durante las noches.

**Posición reclinada**

El bebé estará colocado sobre el abdomen de la madre y se acoplará al pecho según su propio deseo y de la manera que prefiera. (UNICEF, 2023)



- **Posibles complicaciones**

Poca producción de leche:

Es crucial destacar que la producción de leche está vinculada a la estimulación generada por la succión del bebé, la cual contribuye al vaciamiento del pecho. Por tal razón, la mayoría de las mujeres pueden producir la cantidad adecuada de leche si proporcionan el pecho según las necesidades del bebé y no enfrentan problemas con el agarre del bebé.

Recomendaciones:

- Seguir un régimen de lactancia a demanda, es necesario que el bebé sea alimentado cada vez que lo desee.
- La forma en que el bebé se prende al pecho debe ser adecuada. (En Familia AEP, 2019)

Inseguridad al momento de realizar la lactancia:

Si el recién nacido muestra una piel rosada, su textura es suave, está calmado, realiza al menos ocho tomas diarias y se relaja después de alimentarse, está recibiendo la cantidad adecuada de leche. Además, si tiene pañales mojados regularmente, realiza varias deposiciones al día y su peso sigue una evolución adecuada, la lactancia se está estableciendo sin complicaciones. Es esencial amamantar a tu bebé con frecuencia, prestando atención a las señales tempranas de hambre, como abrir la boca, mover la cabeza o realizar movimientos de succión.

Se aconseja que, en las primeras 48-72 horas después del alta hospitalaria, tu bebé sea evaluado en el Centro de Salud. Después de esta primera visita, se programarán consultas periódicas para garantizar un desarrollo normal.

Es crucial tener en cuenta que los recién nacidos tienen un estómago pequeño, del tamaño de una cereza al nacer y de una nuez a los tres días. Dado que la leche se digiere rápidamente, es necesario que se alimenten con frecuencia. Aunque no es obligatorio que las tomas se realicen cada tres horas, es fundamental que realicen al menos ocho tomas al día y no haya intervalos de más de cinco o seis horas. (Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna, 2017)

Dolor al amamantar

La lactancia materna no debería ocasionar molestias, ya sea en el pezón, la areola u otra área del seno, ya sea antes, durante o después de la toma. Si experimentas dolor durante la lactancia, es esencial buscar la asistencia de un profesional de la salud especializado en lactancia o de una asesora de lactancia lo antes posible. De esta manera, podrán identificar y abordar la causa del dolor de manera temprana, permitiendo una solución rápida que no interfiera con la continuidad de la lactancia. (Baby and me, 2022).

Capítulo 3. ¿Qué es la alimentación complementaria?



A medida que el bebé crece, la leche materna ya no es suficiente, y es necesario introducir otros alimentos que proporcionen los nutrientes esenciales para su desarrollo.

A partir de los seis meses, al comenzar a incluir nuevos alimentos, el bebé experimenta un fascinante mundo de sensaciones. Descubre aromas, sabores, colores y texturas que le brindan placer y moldean sus preferencias alimenticias a lo largo de su vida. (UNICEF, 2019)

El momento adecuado para que el bebé inicie la introducción de alimentos sólidos y agua es cuando alcanza aproximadamente los 6 meses, puede sostener la cabeza, permanecer sentado con cierto grado de apoyo, agarrar objetos, retener alimentos en la boca, desplazarlos hacia atrás y tragar de manera segura.

• Introducción adecuada de los alimentos

El momento ideal para comenzar esta nueva experiencia es cuando los padres pueden dedicarle tiempo. Aunque la hora del almuerzo es una opción, es preferible que sea en la tarde para que puedan estar presentes durante la comida. La presencia de los padres es crucial, especialmente en los primeros días.

Al comenzar a introducir alimentos sólidos, es común que el bebé consuma cantidades reducidas, lo cual puede generar ansiedad, pero es una situación normal. A manera de guía, en las primeras comidas bastará con ofrecer dos o tres cucharadas. Con el tiempo, se puede incrementar la cantidad gradualmente, pasando de media taza a tres cuartos, hasta llegar a una taza o un plato de postre completo. Los ritmos alimentarios variarán según las necesidades individuales de cada bebé.

Agua:

Cuando los bebés comienzan a ingerir alimentos sólidos, es esencial que tomen agua varias veces al día. Aún no tienen la capacidad de reconocer la sensación de sed ni de comunicarla a los adultos, por lo que es fundamental proporcionarles agua.



Carnes:

La carne puede prepararse mediante técnicas como la plancha, hervido, al horno o a la parrilla. Después de cocinarla, es recomendable servirla desmenuzada con un tenedor o rallada, evitando licuarla o procesarla, ya que esto podría dificultar la aceptación de otras texturas en el futuro.



Legumbres:

A partir de los 6 meses, es posible introducir las lentejas en la dieta del bebé, pero inicialmente deben estar completamente cocidas y aplastadas. Optar por lentejas peladas es una excelente elección para comenzar. Es importante evitar licuarlas o procesarlas. A partir del octavo o noveno mes, se pueden ofrecer las lentejas enteras, siempre y cuando estén bien cocidas.

**Frutas y verduras:**

Es esencial incluir verduras y frutas de diversos colores, preferiblemente de temporada, en cada comida para asegurar aportes fundamentales para un crecimiento saludable. Estos alimentos son adecuados sin importar la edad del bebé. Inicialmente, se pueden ofrecer en forma de puré suave, luego en una textura más grumosa y, con el tiempo, en trozos que el bebé pueda agarrar con sus propias manos.

**Energía:**

El pan, la papa, el arroz, los fideos, las pastas, la avena y la quinoa son alimentos energéticos que se deben incorporar en cada comida. Además, es esencial incluir un pequeño aporte de aceite en todas las comidas, ya que proporciona las grasas necesarias y contribuye a generar sensación de saciedad.

**Azúcar:**

La adición de azúcar a las comidas solo contribuye con calorías que pueden resultar en sobrepeso.

**Sal y grasa:**

No es beneficioso incorporar sal a las comidas, ya que el sodio que contiene puede elevar la presión arterial desde edades tempranas. La cantidad necesaria de sodio para los niños se encuentra en los alimentos naturales y la leche materna. Aunque las comidas con grasas pueden resultar sabrosas y provocar el deseo de consumirlas en exceso, es importante moderar su ingesta, ya que las grasas contienen una alta cantidad de energía. (UNICEF, 2019)



- **Beneficios**

- Optimizar la sincronización de los reflejos relacionados con la deglución y la absorción de nutrientes.
- Estimular el progreso del sentido del gusto y del olfato para enriquecer la percepción de sabores y olores.
- Minimizar la posibilidad de situaciones en las que el niño pueda experimentar obstrucciones al respirar o tragar alimentos
- Optimizar el progreso en las habilidades motoras, fortaleciendo la capacidad del niño para realizar movimientos físicos coordinados
- Estimular una coordinación más eficiente entre la vista, las manos y la boca
- Hacer más accesible la exploración de diversos sabores y consistencias, facilitando el proceso de descubrimiento para el niño

- **Peligros asociados con la introducción temprana (antes del cuarto mes) de la alimentación complementaria.**

- **A corto plazo:**

- Riesgo de asfixia potencial.
- Incremento de casos de gastroenteritis aguda e infecciones del tracto respiratorio superior.
- Interferencia en la absorción de hierro y zinc de la leche materna.
- Sustitución de las tomas de leche con alimentos menos nutritivos.

- **A largo plazo:**

- Mayor probabilidad de desarrollar obesidad.
- Incremento del riesgo de eccema atópico.
- Aumento del riesgo de diabetes mellitus tipo 1.
- Mayor predisposición al destete temprano

- **Peligros asociados a la introducción tardía de la alimentación complementaria (después del séptimo mes).**

- Deficiencias nutricionales, especialmente en hierro y zinc.
- Incremento del riesgo de desarrollar alergias e intolerancias alimentarias.
- Menor disposición para aceptar nuevas texturas y sabores.
- Aumento de la probabilidad de afectación de las habilidades motoras orales. (Fernández, 2018)

Recomendaciones

HIGIENE EN LA ALIMENTACIÓN

El sistema inmunológico del bebé, al no estar completamente desarrollado, lo hace más susceptible a contraer enfermedades transmitidas por alimentos en comparación con los adultos. La contaminación de los alimentos puede ocurrir durante su producción, preparación o después del proceso de elaboración, lo que subraya la necesidad de manipular y preparar alimentos con extrema precaución.

- Lavado adecuado de las manos: es la medida más simple y económica para prevenir enfermedades transmitidas por alimentos.
- Garantiza la limpieza del lugar de preparación.
- Lava los alimentos de manera apropiada, especialmente aquellos destinados a consumirse crudos.
- Evita probar los alimentos con los dedos.
- Evita hablar o toser sobre los alimentos.
- No ofrezcas al bebé alimentos que contengan huevo crudo.
- Evita recalentar los alimentos.
- Conserva los alimentos en refrigeración, adecuadamente tapados, y aquellos que lo requieran, en congelación.

Conclusión

En la combinación armoniosa de la lactancia materna y la alimentación complementaria, encontramos la clave para nutrir y fortalecer a nuestros pequeños. Este manual educativo ha sido diseñado con el objetivo de proporcionar orientación integral, fomentando la salud y el crecimiento óptimos. Al abrazar estas prácticas, no solo construimos cimientos sólidos para el bienestar presente, sino que también sembramos las semillas para un futuro lleno de vitalidad y prosperidad. Que esta guía inspire a padres y cuidadores, guiándolos en el viaje apasionante de nutrir a las generaciones venideras.

Referencias

Arriagada, J. (22 de Junio de 2020). Tipos de leche humana. Obtenido de Instituto Universitario Vive Sano: <https://vivesanobrasil.org/tipos-de-leche-humana/>

Baby and me. (24 de Enero de 2022). Problemas de Lactancia Materna: Soluciones Efectivas. Obtenido de nestlebabyandme: <https://www.nestlebabyandme.com.mx/0-a-6/problemas-lactancia-materna>

Cardoso, P. (27 de Abril de 2022). Las glándulas areolares: esta es la razón por la que no debes lavar el pecho a menudo si das el pecho. Obtenido de La Vanguardia : <https://www.lavanguardia.com/mamas-y-papas/20220427/8226443/glandulas-areolares-razon-deberias-lavar-pecho-frecuencia-das-pecho.html>

Cevallos, F., Vásquez, G., Callay, S., & Falconi, G. (Febrero de 2020). Lactancia Materna. Derecho que garantiza el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño. Obtenido de https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/02/boletin_lactancia_materna_20feb-1.pdf

En Familia AEP. (16 de Octubre de 2019). Lactancia materna ¿Tengo poca leche? Obtenido de [enfamilia.aeped.es](https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/lactancia-materna-tengo-poca-leche): <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/lactancia-materna-tengo-poca-leche>

Fernández, M. (9 de Noviembre de 2018). Recomendaciones de la asociación española de pediatría sobre la alimentación complementaria. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacio_n_complementaria_nov2018_v3_final.pdf

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. (2017). Guía para las madres que amamantan. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_osteba_paciente.pdf

Instituto Nacional de Perinatología. (s.f.). Técnica Correcta de Lactancia Materna. Obtenido de <https://www.anmm.org.mx/PESP/archivo/INPer/Tecnica-Correcta-de-Lactancia-Materna.pdf>

Instituto Nacional del Cáncer. (2 de Febrero de 2011). Diccionario de cáncer del NCI. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/pezon>

Instituto Nacional del Cáncer. (2 de Febrero de 2011). Diccionario de cáncer del NCI. Obtenido de Instituto Nacional del Cáncer: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/conducto-galactoforo>

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). Beneficios de la Lactancia Materna. Obtenido de Gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/beneficios-de-la-lactancia-materna/#:~:text=Es%20de%20f%C3%A1cil%20digesti%C3%B3n%20lo,de%20salud%20mental%20a%20futuro.>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Lactancia materna. Obtenido de who.int: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

Real Academia Española: Diccionario de la lengua española. (2014). Areola. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/areola?m=form>

Rodrigo, A., Barranquero, M., & Salvador, Z. (13 de Febrero de 2023). ¿Sabías que hay varios tipos de leche materna? ¿Cuál es mejor? Obtenido de Reproducción Asistida ORG: <https://www.reproduccionasistida.org/sabias-que-hay-varios-tipos-de-leche-materna/>

UNICEF. (2013). Lactancia Materna . Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/2611/file/Lactancia%20materna.pdf>

UNICEF. (Agosto de 2019). ¡A COMER! Obtenido de unicef.org: <https://www.unicef.org/uruguay/media/1716/file/A%20comer.pdf>

UNICEF. (2019). Alimentación entre los 6 meses y los 3 años. Obtenido de unicef.org: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/alimentacion-entre-los-6-meses-y-los-3-anos>

UNICEF. (17 de Mayo de 2023). Posturas y posiciones para amamantar. Obtenido de unicef.org: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/posturas-y-posiciones-para-amamantar>

CONCLUSIONES

- En la muestra estudiada, persisten brechas importantes en las prácticas de lactancia y alimentación infantil en relación a las recomendaciones de OMS.
- Las madres manifiestan interés y alta motivación en informarse más sobre estos temas tan relevantes para el bienestar de sus hijos.

RECOMENDACIONES

- Los temas en los que se debe hacer más énfasis educativo son: técnicas de amamantamiento, extracción y conservación de leche materna, preparación de alimentos complementarios y beneficios de la lactancia prolongada.
- Complementar la entrega del manual con sesiones prácticas o talleres presenciales para desarrollar destrezas en las madres sobre lactancia materna exclusiva y preparación de alimentos.

BIBLIOGRAFÍA

Cuadros Mendoza, C., Vichido Luna, M., Montijo Barrios, E., Zárate Mondragón , F., Cadena León, J., Cervantes Bustamante, R., . . . Ramírez Mayans, J. (2017). Actualidades en alimentación complementaria. Acta pediátrica de México, 182-201. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912017000300182#f5

Domínguez, L., & Vargas, V. (2022). Lactancia materna en épocas de covid-19. Revista de ciencias de la salud: Más vida, 130-152.

Equipo editorial, Etecé. (6 de Marzo de 2023). Manual. Obtenido de concepto.de: <https://concepto.de/manual/#:~:text=Un%20manual%20o%20gu%C3%ADa%20es,publicaciones%20en%20I%C3%ADnea%20o%20libros.>

Fernández , M. (2018). Recomendaciones de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria . Comité de Lactancia Materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría.

GROPPE. (8 de Marzo de 2012). Los manuales. Obtenido de [groppeimprenta.com: https://www.groppeimprenta.com/manuales-blog/34-los-manuales.html](https://www.groppeimprenta.com/manuales-blog/34-los-manuales.html)

Jiménez Acosta, S. (s.f.). La alimentación complementaria adecuada del bebé. Obtenido de [unicef.org: https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf](https://www.unicef.org/cuba/media/876/file/alimentacion-adecuada-bebe-guia-unicef.pdf)

Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2019). Metodología para la elaboración de documentos normativos de salud. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización.

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Adecuación y uso de salas de apoyo a la lactancia materna en empresas del sector privado. Instructivo. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización.
- Novillo, N., Robles, J., & Calderón, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga*, 4(5), 29-35. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729>
- Organización Mundial de la Salud. (9 de Junio de 2021). Alimentación del lactante y del niño pequeño. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Rodríguez, D., Barrera, M., Tibanquiza, L., & Montenegro, A. (2019). Beneficios Inmunológicos de la leche materna. *RECIAMUC*, 93-104. Obtenido de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/440>
- Salazar, A., & Rodríguez, A. (2023). Beneficios de la lactancia materna para la madre y el lactante. Revisión narrativa. Quito.

ANEXOS

Encuesta sobre lactancia materna y alimentación complementaria

1. ¿Cuántos hijos tiene?

2. ¿A qué edad en meses introdujo por primera vez otro tipo de alimentos o líquidos además de la leche materna?

5 meses

6 meses

7 meses

3. En la actualidad, ¿con qué frecuencia está amamantando a su hijo/a al día?

2-4 tomas

4-6 tomas

6 o más tomas

4. En una escala del 1 al 5, ¿qué tan informada se siente sobre lactancia materna y alimentación complementaria? Considerando 1 poco y 5 mucho

1

2

3

4

5

5. ¿A cuántas sesiones educativas o controles de niño sano ha asistido desde que nació su hijo/a?

1-2 sesiones

2-4 sesiones

4-6 sesiones

6. ¿Cuántas comidas al día consume su bebé además de la lactancia materna?

3 comidas

4 comidas

5 comidas

7. ¿A qué edad en meses tiene planeado o le gustaría dejar la lactancia materna de su bebé?

12 meses

18 meses

24 meses

8. En una escala del 1 al 5, ¿qué importancia le da usted a una buena alimentación complementaria? Considerando 1 poco y 5 mucho

1

2

3

4

5

9. ¿Qué dificultades experimento o experimenta durante la lactancia materna?

- -----

- -----

10. En una escala del 1 al 5, ¿qué importancia tuvo para usted amamantar a su bebé? Considerando 1 poco y 5 mucho

1

2

3

4

5