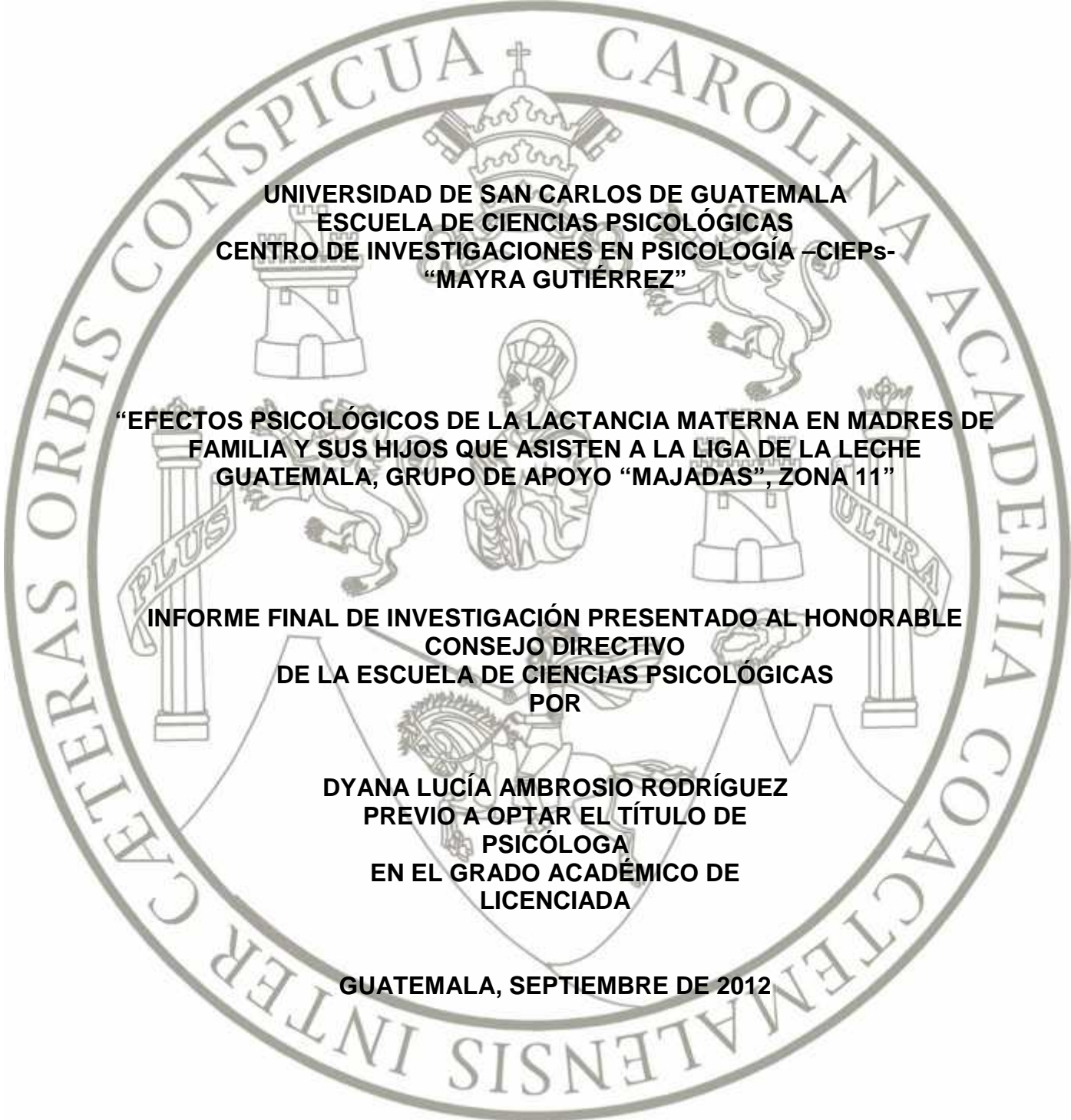
The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large circular emblem in the background. It features a central figure of a saint, likely St. Charles, surrounded by various symbols including a castle, a lion, a column, and a mountain. The Latin motto "LETTERAS ORBIS CONSPICUA CAROLINA ACCADEMIA COACTEMALENSIS INTER" is inscribed around the perimeter of the seal.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE
FAMILIA Y SUS HIJOS QUE ASISTEN A LA LIGA DE LA LECHE
GUATEMALA, GRUPO DE APOYO “MAJADAS”, ZONA 11”**

DYANA LUCÍA AMBROSIO RODRÍGUEZ

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2012



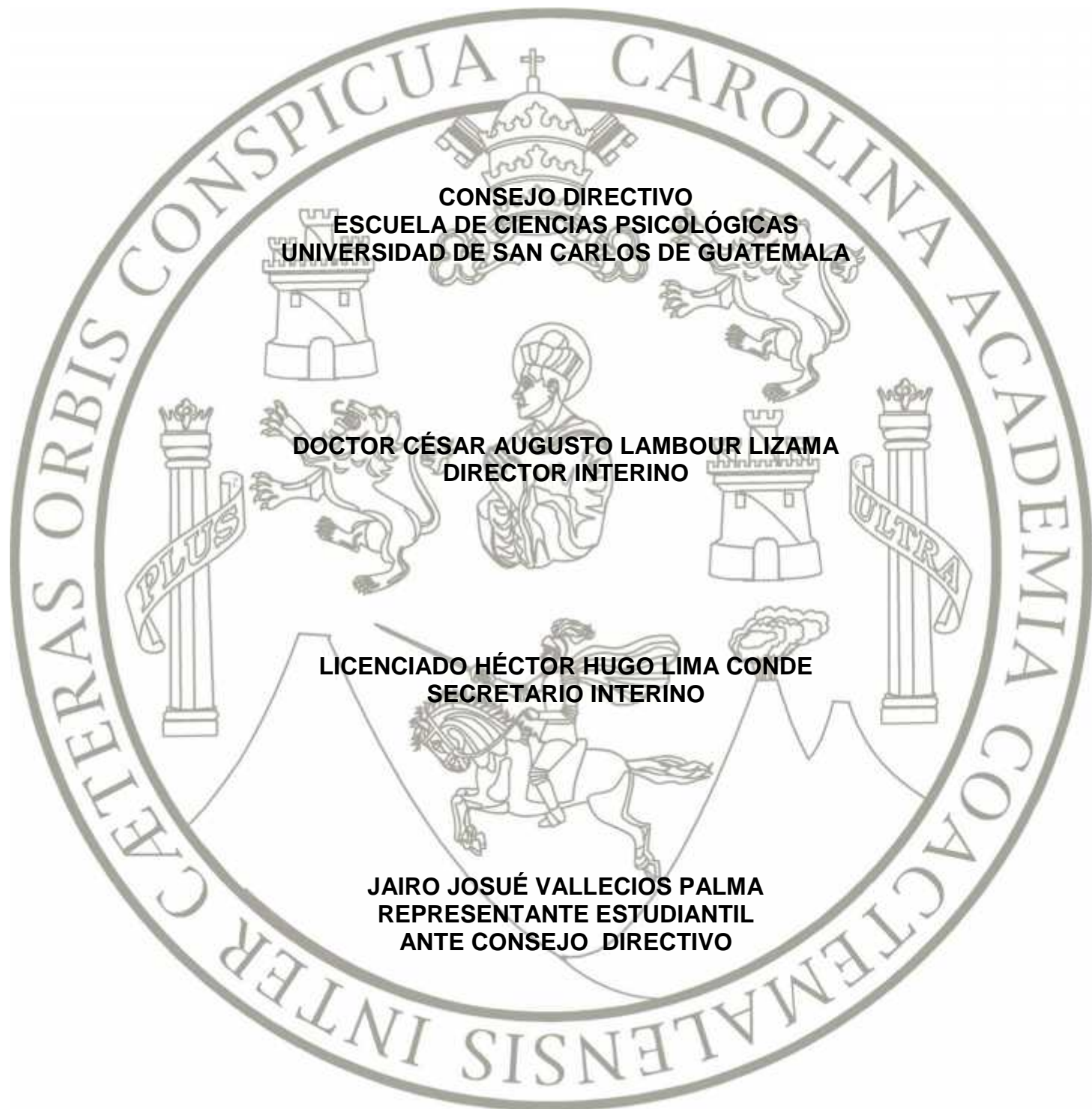
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE
FAMILIA Y SUS HIJOS QUE ASISTEN A LA LIGA DE LA LECHE
GUATEMALA, GRUPO DE APOYO “MAJADAS”, ZONA 11”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
POR**

**DYANA LUCÍA AMBROSIO RODRÍGUEZ
PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA
EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, SEPTIEMBRE DE 2012



**CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

**DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERINO**

**LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO**

**JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO**

PADRINOS

Rosa Pérez de Chavarría

Licenciada en Psicología

Colegiado 3452

Universidad de San Carlos de Guatemala

Mildred Paola Pineda Morales

Licenciada en Psicología

Colegiado 2601

Universidad de San Carlos de Guatemala

ACTO QUE DEDICO

A Dios

Por ser mi luz y mejor amigo dándome en cada momento amor, fuerza, paciencia y salud para lograr mis objetivos.

A mis padres y hermanos

Por su incondicional apoyo, consejos, valores y motivación constante, pero más que nada por su amor, muchas gracias Willy y Martha Ambrosio. Y por su acompañamiento mis hermanos Claudia y Guillermo Ambrosio.

A mis hijos

Que son mi motor en la vida, Diego Andrés e Ian Adrián, este logro va dedicado a ustedes quienes me acompañaron desde el vientre, que con sus sonrisas eternas aprendí que la satisfacción más grande en la vida es ser madre, dejo sembrada la semilla para que lleguen aún más lejos y sean hombres de bien. A ti Gerzon Chon por acompañarme en la aventura de ser padres.

A mis maestros:

Que me han acompañado durante el largo camino, brindándome siempre su orientación profesional. De igual manera a mi asesora Licda. Rosa Pérez de Chavarría que con su apoyo, tiempo y dedicación pero sobre todo con su humildad me acompañó en mi formación personal y profesional, también a la Licda. Glenda Sosa por su apoyo y conocimientos. A mi revisora Licda. Elena Soto Solares.

A mis amigos

Por estar en las buenas y en las malas, a ustedes les dedico este logro: Sahily Chávez, Crisma Aguilar, Pilar Franco, Lily Morales, Leslie Pineda y Mayra Hernández gracias por agregarle sazón a mi vida, las quiero.

Con todo mi cariño

*Dyana Lucía Ambrosio Rodríguez
Septiembre 2,012*

AGRADECIMIENTOS

Debo un profundo reconocimiento a la Licenciada Mariana de Petersen por abrirme las puertas de La Liga de Leche Guatemala y permitirme realizar el trabajo de campo de la presente investigación, me recibieron de una manera acogedora dejándome ser parte de sus actividades.

Agradezco de igual manera a las mamás y sus bebés que son parte de la aventura llamada lactancia materna, misma que enfrentan día a día con un amor sobrenatural y disfrutan así de sus múltiples beneficios. Gracias por su tiempo, colaboración y experiencias compartidas que hicieron posible la parte empírica de este trabajo de investigación.

A las líderes de La Liga de la Leche Guatemala, mujeres emprendedoras que abren las puertas de su casa y corazón acompañando a muchas madres guatemaltecas en la labor de amamantar a sus pequeños.

Y para todas las madres que siguen su instinto y deciden dar a su bebé el mejor alimento para el cuerpo y para el alma.....la Lactancia Materna

Mi más profundo agradecimiento

Dyana Lucía Ambrosio Rodríguez

Septiembre 2,012

ÍNDICE

	Págs.
RESUMEN DEL PROYECTO-----	1
PRÓLOGO-----	2
 CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico-----	4
1.1.1 Planteamiento del Problema-----	4
1.1.2 Marco Teórico-----	6
1.1.2.1 Lactancia Materna-----	9
1.1.2.2 Tipos de leche materna-----	10
1.1.2.3 Componentes de la leche materna-----	10
1.1.2.4 Tipos de lactancia-----	12
1.1.2.5 Importancia de la leche materna en el desarrollo y nutrición del lactante-----	13
1.1.2.6 Lactancia materna y familia-----	15
1.1.2.7 Impacto psicológico de la lactancia materna-----	17

1.1.2.8 Grupos de apoyo en la lactancia materna-----	22
1.1.2.9 Promoción de la lactancia materna-----	26
1.1.3 Hipótesis de Trabajo-----	30
1.1.4 Delimitación-----	30

CAPÍTULO II

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas-----	31
2.2 Instrumentos-----	32

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar-----	34
3.1.2 Características de la Población-----	36
3.2 Presentación y análisis de resultados-----	37
3.3 Discusión de Resultados-----	45

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones----- 49

4.2 Recomendaciones----- 49

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

RESUMEN

“EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES DE FAMILIA Y SUS HIJOS QUE ASISTEN A LA LIGA DE LA LECHE GUATEMALA, GRUPO DE APOYO “MAJADAS” ZONA 11”.

DYANA LUCÍA AMBROSIO RODRÍGUEZ

La lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida protege a los recién nacidos y lactantes contra enfermedades, reduce el riesgo de mortalidad y alienta el desarrollo sano del niño.

El primer año de vida es el periodo de crecimiento y desarrollo más rápido en la vida del niño y por tanto las demandas nutricionales son mayores. El niño durante el primer año multiplica por tres su peso e incrementa un 50% su talla. Paralelamente a ello los órganos van madurando a gran velocidad, el cerebro multiplica por tres su tamaño durante la infancia y alcanza el 90% del tamaño adulto a los dos años. En la última década se han ido acumulando pruebas de que los beneficios del amamantamiento se hacen patentes incluso muchos años después de haberse producido el destete. Por esto es de suma importancia considerar los efectos de la lactancia materna en madres y sus hijos ya que estos afectan no sólo el desarrollo físico del bebé sino también el emocional y social.

El trabajo de campo de esta investigación se realizó en la Liga de la Leche Guatemala, Grupo de Apoyo, Majadas con una población de 30 madres a quienes se les aplicó observación directa, escala de Lickert y un cuestionario de 21 ítems para madres de familia, los cuales mostraron las características de los efectos psicológicos de la lactancia materna en madres e hijos que asisten a esta institución.

Para la tabulación, organización y presentación de resultados se utilizaron porcentajes representados en gráficas circulares y de barras. Además se confrontó esta investigación con estudios e investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional.

Las experiencias adquiridas durante el proceso de investigación me permitieron conocer el tema de la Lactancia Materna en Guatemala, por lo que pude darme cuenta que el mayor problema que se enfrenta es la falta de instituciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna; así como de recursos que amplíen y afiancen los programas que ya existen para alcanzar un mayor impacto en la población.

Prólogo

Al abordar lo relativo a la investigación de los “Efectos psicológicos de la Lactancia Materna en madres de familia y sus hijos que asisten a la Liga de la Leche Guatemala, se partió de hacer presencia constante en la Liga de la Leche en horarios de ingreso y egreso, período que sirvió para constatar por medio de la observación no participativa y participativa las actitudes de las madres hacia sus hijos en su medio ambiente natural, con el propósito de verificar los diferentes efectos psicológicos en las madres e hijos, así como sus comportamientos en los horarios de lactancia, en base a esto se realizó una selección de 30 madres que sirvieron como la muestra seleccionada para el estudio.

Mientras se realizó el trabajo de campo se hizo un análisis profundo de los antecedentes existentes sobre la lactancia materna y sus generalidades en las madres, para lo cual se utilizó la escala tipo Lickert que consta de 8 ítems. Además durante el trabajo se ejecutó un cuestionario administrado grupalmente a las madres que consta de 21 ítems de fácil resolución con el objetivo de obtener los efectos psicológicos en las madres y sus hijos que practican la lactancia materna, así como de su concepción del fenómeno, la forma en que lo han adoptado y la situación actual de la lactancia materna.

Para realizar esta investigación el punto de partida fue que la lactancia materna es un tema ampliamente discutido en nuestro país, pero se puede observar que en la realidad ésta práctica es menos frecuente, de acuerdo a datos estadísticos en Guatemala, “la lactancia materna exclusiva es recibida únicamente por el

57% de niños menores de dos meses y por el 37% de los niños entre dos y tres meses de edad. La alimentación complementaria se inicia en los primeros dos meses en un 41% y en un 70% en los niños entre cuatro y cinco meses y la mayoría de áreas rurales muestran el mismo patrón del problema.”¹

Las experiencias halladas durante el desarrollo del trabajo de campo me permitieron evidenciar que existen varios fenómenos que afectan el uso de la exclusividad de la lactancia materna como la edad, el grado de escolaridad, estado civil, orientación familiar y médica.

Este estudio ofrece una visión de la contextualización del uso exclusivo de la leche materna en Guatemala, así como los efectos psicológicos en madres e hijos que asisten a la Liga de la Leche, debido a que este fenómeno es uno de los más influenciados psicosocialmente, donde los profesionales de la salud somos una pieza fundamental en la promoción y apoyo de la lactancia materna.

¹ Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud e Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Encuesta Nacional Materno Infantil 1998-1999. Guatemala. 1999. Pág. 525.

CAPÍTULO I

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1 Planteamiento del Problema

Desde la época más antigua la forma de alimentar a los bebés ha sido la lactancia materna, pero esta práctica ha descendido en grandes proporciones durante las últimas décadas, verificándose que el consumo de la leche humana es cada vez menor. A pesar de que se ha puesto de manifiesto a nivel mundial los beneficios de la leche materna, y de la preocupación que han presentado instituciones tanto nacionales como internacionales encargadas de velar por el cumplimiento de todas las normas de salud, los índices indican que el amamantamiento continúa disminuyendo.

La lactancia materna es el estándar de oro para brindar una adecuada nutrición a los niños dentro de los primeros seis meses de vida. “La leche humana es más que sólo un alimento, es un compuesto bioactivo que, además de ser nutritivo, contiene anticuerpos, hormonas y factores del crecimiento que indudablemente no se encuentran en otros compuestos.”²

En Guatemala el problema se presenta de la siguiente manera: las madres de las áreas urbanas les dan a sus hijos más alimentación suplementaria a más temprana edad que las madres del área rural. El estudio permitirá ahondar sobre los múltiples beneficios, psicológicos, físicos y sociales de la práctica constante de la lactancia materna.

² Alonso, Leticia, et. al. Lactancia en mujeres del área rural con baja biodisponibilidad de nutrientes a partir de su dieta. Archivos Latinoamericanos de nutrición. Guatemala, 1998. Pág. 4.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda la “lactancia materna exclusivamente durante los primeros meses de vida, debido a que durante este período es lo único que el niño necesita y que si se retrasa la introducción de otros alimentos hasta después de los seis meses, los niños tienen menos probabilidades de padecer de infecciones y desnutrición.”³

A partir de ésta tesis, se pretenden dar a conocer los efectos psicológicos de la leche materna en madres y sus hijos, lo cual determina la importancia de investigar esta relación para adquirir y proporcionar más información sobre el tema en el área de la psicología debido a que muchas veces; la mayoría de profesionales de la salud, parecieran estar de acuerdo con la práctica de la lactancia materna y sus beneficios, sin embargo, no todos tienen la capacidad de resolverle a la madre problemas de amamantamiento por simples que estos parezcan, lo cual puede deberse a la falta de un profundo convencimiento acerca de las ventajas de este tipo de alimentación al seno materno.

Otra razón para este estudio fue que la lactancia natural favorece la relación entre madre e hijo, esto significa que psicológicamente se provee al menor de un grado de seguridad que ningún otro alimento podría otorgarle. El bebé que mama crece más tranquilo por el contacto con la madre durante el amamantamiento, transmitiéndole seguridad y ayuda para desarrollar una personalidad más equilibrada.

³ Organización Mundial de la Salud e Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Encuesta Nacional Materno Infantil 1998-1999. Guatemala, 1999. Pág. 325.

Para la Escuela de Ciencias Psicológicas, éste tema de investigación permitirá involucrar a la población de profesionales de la salud mental en el manejo y promoción de la Lactancia Materna como una práctica positiva para el desarrollo Infantil.

1.1.2 Marco Teórico

ANTECEDENTES:

La leche humana ha sido durante toda la existencia del ser humano el único alimento que el recién nacido y el lactante pequeño podían recibir para sobrevivir. Así, pues, desde la aparición del hombre en la tierra no se ha concebido otro tipo de alimento para la primera etapa de la vida humana. La leche de todos los mamíferos está adaptada a las características de sus crías, por lo que cada una tiene propiedades inigualables para el crecimiento y el desarrollo de cada especie. La leche humana es un compuesto adaptado para el lactante, que durante épocas se adapta según las necesidades primordiales del bebé.

En la cultura egipcia se acostumbraba dar de mamar hasta los dos años y medio de edad, teniendo descripciones claras sobre los cuidados y posturas del amamantamiento. En la cultura Hebrea, la lactancia se prolongaba hasta los tres años de vida, y se administraba por la madre biológica, excusando únicamente si la madre estaba gravemente enferma. En los años 138 A.C. la cultura griega protege la lactancia materna, afirmando que constituía uno de los episodios más relevantes en el desarrollo del niño, estableciendo que el amamantamiento debería durar hasta el año y medio de vida. Recorriendo la cultura romana establece las primeras leyes en favor a la protección de la infancia, propuestas por Antonio Pío, y las primeras tablas que reflejaban el desarrollo físico infantil

fueron creadas por Galeno, también defensor de la lactancia. En tiempos de Augusto, la fe cristiana fomenta el cuidado de los niños, ya que tienen un valor como portadores del alma; favorecen el cuidado de niños, y promueve la lactancia como medio para no abandonar al niño. Pasando por los siglos IV al VIII, se promovía la lactancia por medio de nodrizas que eran contratadas por cuatro o cinco años, y que los niños las identificaban como amas de crías. Ya por la Edad Media hasta llegar a los siglos XIV al XIX se fue estableciendo y fomentando a través de la divulgación cultural la práctica usual de lactancia materna como medio principal para alimentar al bebé.

En el siglo XXI, se tiene la certeza de que la lactancia natural es compatible con la sociedad moderna e industrializada, pero es necesaria una sensibilización social para que se conozcan las ventajas científicas demostrables de la lactancia, tanto para el bebé como para la madre. Cada vez está más aceptada la recomendación de dar pecho, pero lamentablemente el modelo de alimentación por medio del biberón y la integración de la mujer al mundo laboral, los llamados avances tecnológicos convirtieron así una norma que fue transmitida a todas las madres por igual, dando como resultado consecuencias desfavorables para la práctica del amamantamiento.

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) “en Brasil, Estados Unidos, Ghana, India Noruega y Omán confirman que los niños nacidos en cualquier parte del mundo y que disfrutan de un óptimo comienzo de sus vidas, tienen el potencial de desarrollarse en la misma gama de tallas y

pesos, es decir, que las diferencias en el crecimiento infantil hasta los cinco años depende más de la nutrición, las practicas de alimentación, el medio ambiente y la atención sanitaria que de los factores genéticos o étnicos.”⁴

Los niños y las niñas pequeños que viven en situaciones de vulnerabilidad en los países de la región de América Latina y el Caribe sufren de malnutrición en diversas formas. La magnitud y severidad del problema está estrechamente relacionada con la inequidad y la exclusión social de grupos específicos destacándose los pueblos indígenas y campesinos.

Ésta situación se ha visto aún más agravada por la crisis de alimentos lo que ha llevado a los países a impulsar una amplia gama de programas para aliviar la situación de pobreza extrema e inseguridad alimentaria, que incluyen la atención materno-infantil con enfoque en la promoción de la lactancia materna y complementación alimentaria a mujeres embarazadas y en período de lactancia, así como a niños y niñas lactantes y preescolares.

Los datos actuales de Guatemala ponen en evidencia la necesidad de retomar el tema de la lactancia materna con la prioridad que requiere y re posicionarla con el compromiso del gobierno y de los principales actores relacionados con el tema con el apoyo de las organizaciones internacionales.

Para entender los efectos psicológicos de la lactancia materna en madres de familia y sus hijos, a continuación se describirán los conceptos básicos de la investigación como leche, lactancia materna, efectos psicológicos según instituciones que se dedican a fomentar la exclusividad del amamantamiento como alimento único durante los primeros meses de vida

⁴ Seneman, Ann M. Organización Mundial de la Salud. Patrón Internacional de crecimiento infantil. UN COMPROMISO DE UNICEF. 2006. Pág. 3.

1.1.2.1 La Leche Materna:

Por su importancia en esta investigación primeramente definimos el concepto de leche como un “líquido blanco y opaco segregado de las glándulas mamarias de los mamíferos capaz de satisfacer las necesidades nutritivas de los recién nacidos durante la primera época de sus vidas.”⁵

La leche es una suspensión en agua de grasa, lactosa, proteínas (albúmina y caseína) y sustancias minerales. También contiene vitaminas (especialmente A y B) y una abundante flora bacteriana.

La leche materna se conceptualizó como un “alimento exclusivo para el niño menor de seis meses de edad, debido a que sus características bioquímicas están adecuadas a la capacidad fisiológica de su tracto gastrointestinal.”⁶

Es un alimento natural único en la alimentación del infante, porque entre otros integra beneficios metabólicos, psicológicos e inmunológicos, generando salud y un adecuado desarrollo y crecimiento; contiene macro y micro nutrientes en cantidades y calidades ideales, lo que permite que el infante los digiera, absorba y utilice adecuadamente y así asegure el buen funcionamiento de su organismo.

Permite tener al niño en contacto físico estrecho, lo que favorece en el futuro la independencia del niño al incrementarse su autoestima. Los niños en el regazo de la madre o en brazos del padre se sienten seguros y protegidos y eso favorece su desarrollo.

⁵ Diccionario Enciclopédico Universal. Tomo IV. Editorial Universal. México, 2008. Pág. 426.

⁶ Barry Lawrence, Patricia. La Leche Materna: La mejor fuente de nutrición para lactantes a término y prétermino. Clínicas de Norte América. E.E.U.U. 1994. Pág. 55.

1.1.2.2 Tipos de leche materna:

El Calostro: “Se secreta en los primeros días posparto, desde el nacimiento al cuarto día. Su color es amarillento, es rico en proteínas y grasas, y bajo en carbohidratos en comparación con la leche madura; por lo que satisface las necesidades nutricionales del niño durante su primera semana de vida, siendo suficiente para calmar su hambre y sed; tiene buen contenido de minerales y además, establece la flora intestinal del bebé, protegiéndolo contra infecciones por su alto contenido de agentes inmunológicos. “El calostro es más espeso que la leche en transición y que la leche madura. Además, es rico en inmunoglobulinas.”⁷

Leche de transición: Esta empieza a partir de los siete días posparto y termina a las dos semanas. Este tipo de leche materna es más rica en lactosa, grasa y vitaminas hidrosolubles.

Leche madura: La leche madura empieza a las dos semanas posparto y tiene mayor cantidad de lactosa, grasa y vitaminas liposolubles.

1.1.2.3 Componentes de la leche materna:

Proteínas: “las principales que se encuentran en la leche humana son la alfa y beta lactoalbúmina en un 60% y un 40% de caseína; estas proteínas característicamente son las responsables de la formación de un cuajo más suave o blando que permite su digestión fácilmente. Además tiene un alto contenido en

⁷ Neira, Luz Miryan. Lactancia para la mujer contemporánea. En su: Nutrición Clínica y Gastroenterología Pediátrica. Editorial Interamericana. México, 1999. Pág. 63.

cistina, taurina, alanina y ácido aspártico los cuales tienen un valor biológico elevado; y por otra parte posee un bajo contenido en fenilalanina y tirosina⁸.”

Grasas: “Las grasas aportan el 50% del contenido de energía de la leche humana. Se caracteriza por el alto contenido de ácidos grasos no-saturados y colesterol, y bajo contenido de ácidos grasos saturados. Aproximadamente el 40% está en forma de triglicéridos de los ácidos oléico, palmítico y esteárico; presenta una pequeña cantidad de ácido linoléico el cual es suficiente. Además se encuentra presente la enzima lipasa que permite la digestión y absorción más eficiente, es decir alrededor de un 92%.”⁹

Carbohidratos: “Aportan alrededor de 40 a 50% de energía de la leche humana. El más importante es la lactosa, el cual no se altera con la dieta materna y mejora la absorción del calcio y previene el raquitismo; con el factor bífido promueve el crecimiento de lactobacillus bifidus, manteniendo un medio ácido en el intestino que facilita la digestión y limita el crecimiento de ciertas bacterias.”¹⁰

Vitaminas y Minerales: Conforme avanza la lactancia materna se ha observado un cambio en el contenido de vitaminas, sin que se conozca la razón o la importancia de este fenómeno, sin embargo, se ha determinado que esta variación puede deberse a los cambios en la dieta de la madre. La leche humana aporta adecuadamente vitaminas A, E y C; 22 unidades de vitamina D,

⁸ Barry Lawrence, Patricia. La Leche Materna: La mejor fuente de nutrición para lactantes a término y prétermino. Clínicas de Norte América. E.E.U.U. 1994. Pág. 61.

⁹ Íbid Pág. 62.

¹⁰ Íbid. Pág. 63.

debe considerarse un complemento únicamente en los casos que el niño no tenga una adecuada exposición solar.

En cuanto al grupo de vitamina B, en general se encuentra en pequeñas cantidades. La vitamina B6 está presente en mayor proporción y ayuda a evitar anemia y convulsiones. La vitamina B12 se encuentra en cantidades suficientes.

El hierro es mejor absorbido, se ha notado que equivale a un 50% del hierro disponible. Este mecanismo es facilitado por la lactoferrina y transferrina que lo fijan evitando la utilización del mismo por bacterias intestinales. Además actúa la vitamina C y la lactosa en este proceso.

Componentes inmunitarios: De todos los elementos que forman parte de la leche humana, los inmunitarios tal vez sean los más importantes porque son los que protegen al niño contra las enfermedades que en países como el nuestro pueden llegar a ser mortales.

1.1.2.4 Tipos de lactancia materna:

Lactancia natural: “es el acto por medio del cual la madre alimenta a su hijo directamente a través de las sustancias que su cuerpo produce.”¹¹ Dentro de la naturaleza es aquella producida por la mujer, adecuada a las características y necesidades de los lactantes.

Los avances técnicos de la industria alimentaria han permitido elaborar una leche, a partir de la de vaca de características parecidas a la leche de la

¹¹ Enciclopedia Programa de Formación de padres y cuidados del niño. 1er. Tomo. Editorial Océano. Barcelona, España. 1999. Pág. 22.

mujer; pero sólo en cuanto al contenido en cantidad de cada uno de los componentes, y no en cuanto a la calidad de los mismos. Significa todo esto que, a pesar de los avances actuales la leche materna o sea la lactancia natural sigue siendo el mejor precedente para crear a nuestros hijos.

Lactancia artificial: la lactancia artificial se produce y se hace necesaria cuando la madre no puede estar junto a su hijo o padezca de alguna anomalía anatómica que le impida amamantar al niño. Esta se realiza a través de distintos tipos de sacaleches, con los cuales puede extraerse la leche materna con facilidad y alimentar al niño previo su calentamiento.

Se denomina también lactancia artificial cuando la madre no amamanta al lactante y se utiliza para alimentarlo una leche distinta a la de la madre, leche maternizada, preparada industrialmente con esta finalidad.

Lactancia mixta: muchas mujeres han comprendido la ventaja de alimentar a sus hijos por sí mismas, pero advierten que la cantidad de leche que tienen no es bastante. Entonces se opta por darse alguna toma de leche natural y otras de leche maternizada, este sistema de alimentación se llama lactancia mixta.

1.1.2.5 Importancia de la leche materna en el desarrollo y nutrición del lactante:

La leche materna provee una fuente importante de factores inmunológicos, ya que el bebé amamantado recibe anticuerpos a través de la

leche de su madre. La leche materna contiene células vivas que actúan contra las bacterias que se encuentran en el estómago e intestino del bebé por lo que los bebés amamantados tienen menos riesgo de padecer de infecciones intestinales, infecciones respiratorias, y menos hospitalizaciones que los bebés alimentados con fórmula. Además los bebés amamantados padecen de menos catarros y tienen menos riesgo de padecer alguna enfermedad respiratoria. Además los menores que están siendo alimentados por leche materna tienen menos problemas de alergias.

La lactancia materna estimula el apego madre-hijo, ya que la actividad de amamantar provee una experiencia emocional que enriquece psicológicamente a ambos protagonistas y les satisface la necesidad de estar juntos. Contribuye también a que los menores padezcan menos de cólicos y molestias del estómago por las enzimas que les transmite durante el amamantamiento. Además se ha establecido científicamente que la leche natural durante el acto de alimentar al lactante, a la madre le disminuye la probabilidad de que la madre sufra de cáncer del útero o seno.

Además, la leche materna tiene la particularidad de cambiar según las necesidades del niño y le ayuda a tener menor susceptibilidad a las caries dentales, sucediendo lo contrario en cuanto a la alimentación con biberón. Posee una ausencia bacteriológica y a la vez promueve el desarrollo de bacterias deseables en el sistema digestivo del bebé.

1.1.2.6 Lactancia Materna y Familia:

La práctica de la lactancia materna involucra a la madre, al hijo y personas cercanas al núcleo familiar, quienes con su influencia determinan el éxito o fracaso de esta actividad.

En el comienzo de la vida de un niño el papel más importante de un padre consiste en apoyar a la madre y el bebé. Cuando la relación es positiva la madre puede confiar a su esposo, pareja o familiar cercano las ansiedades que siente en relación con su rol materno. Generalmente, las mujeres son muy vulnerables después del parto y además de estar orgullosas y excitadas, tienden con facilidad a sentirse deprimidas y ansiosas.

El hecho de haber experimentado una lactancia recíprocamente satisfactoria, lograda mediante ajustes y el marco de seguridad brindados por una familia cuyos miembros se complementan entre sí, se convierte en la base que permite al niño experimentar una relación creadora, que finalmente, quedará conectada en su mente con la unión a su madre. La introyección de una relación sana de este tipo formará los cimientos de su futura estabilidad emocional y social. La percepción que tenga el niño de su familia influye, por otro lado, lo que él mismo trae, es decir, amor y odio. Por otro lado, la naturaleza real de sus miembros, como individuos que se relacionan entre sí. Todo esto ejercerá efecto sobre su mundo interno de relaciones fantaseadas y moldeará la forma en que él mismo se ve como individuo perteneciente a un grupo llamado familia.

El contacto y el apoyo personal realmente ayudan a que el amamantamiento sea exitoso, este apoyo debe venir principalmente de la

familia. Antes que todo durante los primeros días de lactancia, se debe pensar en el bienestar de la madre y la forma en cómo ella se siente consigo misma y con su situación de vida.”¹²

La lactancia materna le ahorra a la familia el tiempo y el dinero que se utilizaría en la compra de fórmula infantil, biberones y otro tipo de recursos como gasolina, tiempo, etc. Ya que los bebés amamantados son más saludables que quienes reciben sucedáneos de la leche materna, las familias ahorran tiempo y dinero al no tener que visitar los centros de salud y comprar medicamentos. En resumen, la lactancia materna permite que las familias sean más autosuficientes, reduciendo la dependencia de los productos comerciales.

Cuando las mujeres amamantan, las comunidades y sus familias están contribuyendo significativamente al desarrollo sostenible. La lactancia materna es ecológica ya que sólo utiliza recursos renovables y no produce desechos que contaminan el ambiente.

En contraste, los biberones no son productos renovables, ni las latas de las fórmulas; la lactancia artificial requiere de plásticos, vidrios y silicona, y además producen basuras y desechos que no son biodegradables y que contribuyen a la polución del ambiente. Más aún, mientras que la lactancia materna se produce localmente y a demanda, la alimentación por biberón debe ser transportada largas distancias por las compañías multinacionales.

1.1.2.7 Impacto Psicológico de la Lactancia Materna:

¹² Cordero Aguilar, María José. Lactancia Materna. Editorial Elsevier. España, 2005. Pág. 170.

El buen rumbo de la lactancia materna reside en mayor parte sobre la madre y su perspectiva de la lactancia materna como un acto biológico, entre los factores psicofisiológicos de la lactancia materna y los efectos que ésta produce a largo plazo, así como la maternidad y la vida sexual de la madre. A lo largo de los años y del paso de la historia las madres han asumido muchas funciones, desde el tipo sagradas hasta las domésticas, políticas y eróticas, contemplada desde cualquier punto, lo cierto es que el recién nacido la percibe como alimento, esto según la teoría psicoanalítica, por lo que la madre se convierte en la primera figura que lo adentra al contacto e interacción social.

Dado que las relaciones humanas son complejas, el recién nacido desde muy pequeño interactúa con vislumbres de conductas sociales como sentimientos de alegría, temor, ansiedad, frustración y triunfo. La adaptación y la compensación en los procesos del desarrollo forman parte de la existencia humana, y la lactancia materna es la base de esa razón existencial y de pertenencia a la que es parte el bebé que lacta.

"Amamantar favorece la formación del vínculo afectivo que permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente. La madre que amamanta a demanda responde de forma sensible a las señales del niño y se siente en sincronía con su bebé. El contacto íntimo es otra de las ventajas de la lactancia materna. La madre que amamanta se siente..."¹³ muy íntimamente ligada a su bebé. Tal vez sea por el intercambio de miradas y por la secreción de oxitocina. Pero es que el bebé encuentra en el pecho el amor de su madre, recibe su calor, se siente protegido y se refugia en él; cuando lo succiona se consuela con facilidad, se alimenta y, además, le supone alivio natural del dolor.

¹³ Asociación Española de Pediatría. Guía para Profesionales. Comité de Lactancia Materna. Editorial Ergon. Madrid, España, 2004. Pág. 73.

Dar el pecho es agradable. Para la mayoría de las mujeres lo es desde los primeros momentos. Otras, en cambio, tienen que superar algunas dificultades. Pero si reciben el apoyo necesario, descubren que amamantar es fácil y placentero. La oxitocina disminuye la respuesta al estrés y ayuda a integrar las interacciones psicológicas entre madre y bebé. Quizá por esta razón la depresión posparto retrasa su aparición a los nueve meses en las culturas en donde la lactancia materna es la norma, mientras que donde predomina la lactancia artificial se manifiesta sobre los tres meses.

La lactancia materna ejerce un importante papel para el desarrollo de un vínculo de apego saludable y duradero. Este apego firme es la base de las relaciones de tipo afectivo que el niño podrá desarrollar en la edad adulta. Contrariamente a creencias muy difundidas entre población general y sanitarios, los bebés que toman el pecho no son más dependientes, sino más seguros. Claro que tampoco se puede generalizar de una forma simple, puesto que las características del vínculo de apego tienen que ver con el modelo de crianza y no sólo con la forma de alimentación. Posiblemente, el motivo más fuerte para el mantenimiento de la lactancia natural (incluso en los animales) es precisamente el apego.

Ese vínculo afectivo tan especial que se produce entre la madre y su cría mediante el cual la primera decide cuidar de la segunda. Por supuesto que en los animales no se trata de una decisión de su voluntad sino de un condicionamiento genético.”¹⁴

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

En esta primera interacción madre-hijo, ocurren muchos fenómenos interesantes. Primero la madre observa a su recién nacido ojo a ojo. El niño responde concentrando la mirada en su madre. Luego comienza a tocarlo delicadamente y de manera progresiva, comenzando generalmente por las manitas, luego los pies y finalmente el resto del cuerpo. La madre le habla suavemente con voz de tonalidad alta. El recién nacido responde con algunos movimientos tenues de cara y manos; esto confirma a la madre que el niño está atento y en comunicación directa con ella. El niño llora. El llanto erecta los pezones maternos y estimula a las hormonas prolactina y oxitocina. Se produce una sincronía entre el lenguaje materno, cadencioso y los movimientos del niño. La madre lleva al recién nacido al pezón y éste lo frota hasta que emerge la primera gota de calostro, plena de linfocitos T, linfocitos B y macrófagos, que entregan al niño la clave de los anticuerpos a formar, para defenderse de la flora bacteriana de la piel materna. Estos primeros momentos e interacciones son primordiales en el inicio del apego.”¹⁵

¹⁴ Asociación Española de Pediatría. Comité de Lactancia Materna. Guía para Profesionales. Madrid, España, 2004. Pág. 121.

Existe un Período Sensitivo, en el cual se producen los primeros pasos de apego, el que se irá reforzando día a día en los días sucesivos, hasta constituir el mayor lazo afectivo que existe en la humanidad: la relación madre-hijo, relación única que vincula al hijo con su madre de por vida. Es por esta fuerte relación que la madre provee el alimento y cuidado de su hijo con tal constancia y dedicación, que ello explica la supervivencia de nuestra especie en los últimos años, con períodos glaciales y grandes desastres naturales.

La disfunción en el apego puede ser detectada, tanto en la madre como en el recién nacido, a través de una acuciosa observación clínica y conversando e interrogando a la madre. Recordar que dicha disfunción es perjudicial tanto para la madre como para su hijo/hija.

La madre con disfunción en apego, es una mujer tensa y angustiada, que se siente incompetente para criar y amamantar a su hijo/hija porque básicamente no se puede comunicar con él y no entiende sus claves comunicacionales. No discrimina entre un llanto de hambre, de sueño, de enfermedad, de estar sucio e incómodo, o de otra naturaleza.

Ello la impulsa a conductas, a veces, muy neuróticas, de sobrealimentación forzada, de excesivo número de mudas e inclusive consultar médico sin ser necesario.

¹⁵ Artículo Revista Chilena de Pediatría - Octubre 2000. Pág. 100.

Esta situación de angustia e incompetencia, la va deprimiendo progresivamente hasta el grado de perder la motivación por su hijo, terminar la lactancia natural y llegar al extremo de perder el amor por él. Ello, en casos extremos puede explicar diversas conductas de maltrato hacia su hijo, transformando a su pareja en cómplice. El recién nacido o lactante menor con disfunción en apego, también está muy tenso. Comprende a su manera, que algo no funciona bien, que no es entendido en sus demandas y que es, de cierto modo, agredido con la alimentación y demás procedimientos. Altera su ritmo de sueño y alimentación, padece de aerofagia y cólicos consecuentes, y desarrolla conductas reactivas a dicha agresión, con rechazo al exceso de alimentación y llantos excesivos e incontrolables. Ello, confunde más a su madre y se crea un círculo vicioso en el cual cada uno agrede y enferma al otro.

Una detección precoz de esta disfunción en el apego por un profesional de la salud con experiencia, puede revertir el problema y reencauzar el apego hacia una evolución normal. A veces sólo basta con explicar a los padres la naturaleza del problema y convencer a la madre de su real competencia en la crianza de su hijo para que el problema se solucione, y verificar en controles posteriores los resultados de la intervención. Otras veces, el problema es más complejo y requiere del apoyo del psiquiatra y/o psicólogos.

Evelyn Tomen, citada por Suzane D. Dixon¹⁶, indica que los contactos táctiles tempranos con la persona que lo cuida, ayudan al niño a lograr regularidad en el control de la respiración, regulación de la frecuencia cardíaca y la manutención de la temperatura. Ciertamente, el control de la manutención de la temperatura proporcionada a través del contacto piel con piel ha sido un importante mecanismo durante los siglos, a través del cual el niño puede

¹⁶ Dixon Suzane D. Aspectos psicosociales y culturales de la lactancia materna. Universidad de California, San Diego. USA.

sobrevivir y crecer en ambientes hostiles en altitudes elevadas y en situaciones extremas de calor y frío, con el cuerpo de la madre formando, en estos casos, una fuente de regulación térmica para el niño.

El apego y la lactancia materna van de la mano para el buen desarrollo del niño a nivel cognitivo, social, emocional y físico. Un infante que sabe que su figura de apego es accesible y sensible a sus demandas le da un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, por lo que invita al niño/niña a mantener, valorar e imitar la relación que experimentó durante los primeros años de vida.

1.1.2.8 Grupos de Apoyo en la Lactancia Materna:

El contacto y el apoyo personal realmente ayudan a que el amamantamiento sea exitoso, existen diversas formas de apoyo pueden ser programas de radio, programas de televisión, artículos de periódicos o revistas, conferencias, talleres que aumenten los conocimientos de la gente pero ellos no cambian lo que las mamás hacen, es necesaria una ayuda individual y personalizada para cambiar conductas en la práctica de la lactancia materna.

Antes de discutir con una madre la manera de alimentar a su bebé, se debe pensar primeramente en la mamá, en las dificultades que ha atravesado en el camino de la maternidad, ya que en ella reside la mayor parte del trabajo de amamantar a su bebé. “El éxito de la lactancia reside en el bienestar emocional,

físico y mental de la madre y la forma en que ella se siente consigo misma y con su situación de vida.”¹⁷

Los grupos de apoyo se forman por mujeres que están amamantando o lo han hecho, que se reúnen periódicamente para compartir experiencias, sostén e información adecuada sobre lactancia materna (LM). Son grupos abiertos a nuevas participantes y están dirigidos por una o más consejeras con más antigüedad y experiencia.

En el año 1989 la Declaración conjunta de OMS-UNICEF para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna declara, por primera vez, la importancia de la ayuda de madre a madre y el papel de los grupos de apoyo. Según esta declaración “todos los servicios relacionados a la salud, maternidad y atención a los recién nacidos deberán fomentar la organización de grupos de apoyo a la lactancia natural y derivar a las madres a éstos después de su salida del hospital.”¹⁸

Los grupos de apoyo vinieron a sustituir a la red de mujeres de la comunidad o familia que se organizaban para apoyar a las más jóvenes en tiempos pasados, pues actualmente la maternidad se vive de forma aislada y solitaria. Las madres necesitan, además de una formación, información adecuada para tener un sentimiento de adecuación y normalidad.

¹⁷ King, Savage F. Cómo ayudar a las mamás a amamantar. 2da. Edición. Editorial Alfíl. Guatemala 1996 Pág. 137.

¹⁸Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna, de la teoría a la práctica. Editorial Médica Panamericana, S.A. España, Madrid 2008 Pág. 139.

Hay una gran diversidad de grupos de apoyo en cuanto al origen y funcionamiento. El nacimiento de un nuevo grupo generalmente surge del deseo de madres con el mismo objetivo afectivo y apasionado por amamantar a sus hijos, conociendo las dificultades que puede presentar la lactancia, algunas veces y al mismo tiempo deciden asumir el compromiso de contribuir a la entrega de inversión de tiempo y esfuerzos, esclareciendo así las interferencias que impiden el amamantamiento a otras mujeres. Inician con dos o tres mamás, algunos involucran a los padres y profesionales de la rama con un intento sin fines de lucro o interés de por medio.

Entre las actividades que ejercen más frecuentemente están el de los encuentros entre madres, es decir reuniones, generalmente en la casa de una participante, en donde la líder del grupo, ofrece una charla taller, dando continuidad y seguimiento a cada madre y el proceso de lactancia de su bebé. Así también disuelven dudas e inquietudes que van surgiendo conforme el desarrollo del crecimiento de los bebés.

Dado que amamantar va de la mano con el tema de la salud y nutrición, profesionales como pediatras, enfermeras, psicólogas y nutricionistas apoyan a las madres y niños en ardua labor de amamantar. Ya que recuperar el hábito de la lactancia para erradicar la desnutrición en nuestro país, se requiere del soporte social, sanitario y educativo, así como de los grupos de apoyo. De un trabajo en equipo que conlleva esfuerzo, inversión de recursos, formación de comunidades y sensibilización de madre a madre.

El acto de amamantar no es impuesto, es un deber, un acto de voluntad, de deseo, amor y cuidados maternos. El trabajo de acompañar a una madre en su labor de lactar diariamente a su bebé por un lapso de tiempo aproximadamente de un año y medio, es tarea de aprendizaje mutuo. El apoyo madre a madre eleva la confianza de la madre, se beneficia recibiendo formación adecuada, además de disfrutar de un apoyo individual.

El entusiasmo por favorecer la lactancia materna puede ayudar a que éste proceso sea más que dar leche a un recién nacido pues involucra emociones, sentimientos, muestras de afecto y cambios físicos y mentales, principalmente en las madres. El respeto a la autenticidad y empatía constituyen el pilar del éxito de los grupos de apoyo en una comunidad.

Trabajar con voluntad y acudir al instinto materno, tomando en cuenta en todo momento situaciones importantes y de gran impacto en la vida del recién nacido y su familia, tales como, pensar en la situación de trabajo de la madre, darle opciones en cuanto a las horas laborales, buscar antes que todo ayuda de parientes vecinos, el esposo, amigos etc, que puedan asistirle, alentarla y apoyarla en los primeros tres meses después del parto en donde el proceso de adaptación se vuelve tedioso, agotador y exige de mucho involucramiento de la madre hacia su bebé. El papel de la consejería consiste entonces en proteger, promover y apoyar la lactancia materna y ayudar a la madre a resolver conflictos de manera asertiva, reforzando la confianza en sí misma, en alentarla a que puede lograr enfrentarse a los problemas y resolverlos para el bienestar de ella y de su bebé.

Es aconsejable iniciar el proceso de ayuda antes del nacimiento del bebé, involucrar a la madre y familia en el proceso de lactar a su pequeño, empapándolos con información, actividades y recursos que les inviten a valorar la práctica del amamantamiento.

1.1.2.9 Promoción de la Lactancia Materna:

La alimentación al pecho materno ofrece al lactante un óptimo inicio de vida, el desarrollo psicofísico más adecuado y la mejor protección frente a problemas de salud tanto del niño como de la madre. Sin embargo, la lactancia materna no es un tema que se promueva como corresponde, dado sus múltiples beneficios. Ello compromete pérdidas de protección de la salud con consecuencias adversas e importantes para las madres y los lactantes, pérdidas para la comunidad y el entorno, lo que provoca una desigualdad en la salud de la población.

La lactancia materna constituye un problema en Guatemala, en el que los departamentos de salud pública deben poner en marcha medidas urgentes de promoción y apoyo a la lactancia materna, pero este tema carece de respaldo por autoridades y profesionales de la salud. Es aquí en donde los profesionales de la salud mental participan de una tarea apreciable, al promocionar la lactancia materna a nivel individual y colectivo, en grupos pequeños o masas, haciendo de la lactancia una forma de vida permanente.

Entre los problemas y barreras a los que día con día se enfrenta la lactancia materna, está la alimentación con el uso del biberón, como norma

dentro de la sociedad, en donde la publicidad y la industria han hecho de las suyas, induciendo agresivamente a muchas mujeres y familias, creyendo erróneamente es la condición común de alimentar a un recién nacido. La falta de cultura de amamantamiento, condiciona un escaso apoyo social y familiar descalificando a la madre que decide amamantar. La distribución gratuita de leches artificiales, chupetes, biberones, o incentivos en forma de descuentos o regalos favorecen al abandono progresivo y permanente de la lactancia natural.

Entre algunas otras barreras que impiden la lactancia materna están los mitos sobre la lactancia materna; determinados problemas culturales, políticos y sociales; falta de información y formación a las madres y sus familias, utilización inapropiada de publicidad que desfavorece la práctica de la lactancia materna natural; falta de formación teórica y práctica de profesionales de la salud sobre el tema de lactancia materna; condiciones laborales precarias o permisos laborales cortos que obligan a la madre a no amamantar a su bebé; la separación madre hijo en el período perinatal, por problemas en el parto, o enfermedades que dificultan el establecimiento del vínculo madre-hijo y de una feliz lactancia y las fallas en el sistema sanitario que no tienen como prioridad la promoción de la lactancia materna.

Si nos enfocamos en la práctica de la alimentación artificial y ahondamos en el tema; a la sociedad le representa un alto costo económico que muchos bebés se alimenten con biberón. Al sufrir más infecciones, sobre todo durante la época de la lactancia, requieren un mayor número de visitas a emergencias y de ingresos hospitalarios y consumen más exploraciones complementarias y fármacos, principalmente antibióticos y antitérmicos. Como los bebés enferman

más, sus padres presentan un mayor ausentismo laboral, lo que conlleva una reducción de la productividad y que cambien con más frecuencia de empleo.

La madre ha de decidir libremente sobre el tipo de alimentación que desea para su bebé. Y lo ideal es que lo haga antes de dar a luz, después de haber recibido una información adecuada sobre la lactancia materna y la técnica del amamantamiento. Desde el momento en que nace un bebé, el apoyo a la lactancia materna ha de ir dirigido a aquellas madres que desean amamantar. No se trata de convencer a las que prefieren alimentar a sus hijos con biberón.

Todos los profesionales de la salud estamos de acuerdo en que la leche materna (LM) es superior a la leche artificial (LA). Es realmente duro para la madre que ha decidido dar el pecho a su bebé tener que alimentarle con biberón, sobre todo como consecuencia de una lactancia problemática. Cuando ocurre, es muy probable que se acabe sintiendo impotente e incapaz, que tenga la sensación de no ser una madre completa y que pierda la confianza en sí misma.

Sin embargo, la madre que continúa dando el pecho estrecha los lazos con su bebé, tiene una mayor sensación de bienestar y aumenta su autoestima. Por eso es tan importante poner todo el empeño del mundo en apoyar a las madres que han decidido lactar a sus hijos.

Aún queriendo y con más conocimientos, no es fácil enmendar el error producido: en efecto, más de una generación de mujeres no han amamantado a sus hijos, interrumpiéndose la transmisión de conocimiento intergeneracional, perdiéndose una cultura.

Si todo en lactancia fuese instinto, no habría mayor problema, pero en ella hay un componente instintivo, fundamentalmente de la parte del recién nacido (reflejos de búsqueda y succión-deglución), unos reflejos sumamente eficaces en la madre (la estimulación del pezón que provoca aumento de las hormonas prolactina y oxitocina) y un importante componente cultural transmitido (la técnica o arte femenino de amamantar, legado sabiamente de madres a hijas y que formaba parte del acervo cultural de la humanidad. Pues bien, eso es lo que se ha perdido: la cultura del amamantamiento, de la crianza natural y, posiblemente, el vínculo afectivo natural entre madres e hijos.

En nuestro país la baja prevalencia de la lactancia materna, la existencia de prácticas profesionales peligrosas y la presencia de grupos sociales de riesgo de lactancias maternas cortas o ausentes, ponen en evidencia que hay mucho camino por andar en la enorme tarea de recuperar una cultura de lactancia materna en nuestra sociedad.

Pequeños esfuerzos de promoción y apoyo, a cualquier nivel en la cadena de atención sanitaria, pueden verse recompensados con éxitos evidentes en la prevalencia y duración de la lactancia. La lactancia materna es un bien precioso que debemos recuperar por el bien de nuestra sociedad presente y futura. Aun respetando la decisión de la mujer sobre la forma de alimentar a su hijo/hija, las bajas tasas de prevalencia de lactancia materna deben ser consideradas como un problema de Salud Pública y la balanza debe inclinarse a su recuperación progresiva. La gran presión de la industria y los diferentes condicionantes sociales que influyen negativamente sobre la lactancia materna, requieren una combinación integrada con Políticas de Salud.

Hoy en día existe gran interés por la recuperación de la lactancia materna en la alimentación del lactante en todos los ámbitos sociales, culturales y económicos. Además las recomendaciones internacionales abogan por la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos hasta los 2 años. Por todo ello, es fundamental el establecimiento de sistemas de registro (encuestas) para conocer la evolución de la lactancia materna en la sociedad. Conocer la incidencia, la duración y los condicionantes de la lactancia materna permite evaluar los esfuerzos que se realizan para su promoción y apoyo, dirigir las campañas y los programas en la dirección correcta, sin malgastar un solo esfuerzo o recurso. Este tipo de estudios epidemiológicos y los sistemas de monitorización requieren recursos humanos y económicos que deben ser financiados por las administraciones de los distintos países, ya que la lactancia materna es un bien para toda la sociedad que, sin embargo, no produce beneficios económicos a aquellos que trabajan para su recuperación, promoción y apoyo.

1.1.3 Hipótesis de trabajo

Las madres que amamantan a sus hijos gozan de beneficios a nivel psicológico, físico, emocional y social.

1.1.4 Delimitación:

La investigación abarcó varios ámbitos: ámbito geográfico Majadas, zona 11; ámbito Institucional Liga de la Leche Guatemala, Grupo de Apoyo; ámbito temporal de febrero a agosto 2011 en horarios acordes a la institución, con un universo poblacional de 120 madres de familia, de la cual se extrajo una muestra de 30 personas a las cuales se les aplicaron las pruebas en 3 grupos de 10 madres.

CAPÍTULO II

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1 Técnicas:

Técnica de Muestreo:

En esta investigación se trabajó con un grupo de 30 madres que asisten regularmente a las reuniones de La Liga de La Leche y practican la lactancia materna o se están capacitando para alimentar a sus hijos con leche materna. Se seleccionó la técnica de Muestreo no Probabilística o también llamada Dirigida, va encaminada a la opinión del grupo elegido, con características comunes, busca resultados que sean confiables por la representatividad de las madres elegidas que comparten rasgos específicos.

Técnicas de Recolección de Datos:

Las técnicas de investigación que fueron utilizadas en este proyecto de investigación son:

- **Cuestionario:** Fue aplicado a las madres que asisten a los grupos de La Liga de la Leche, en tiempo aproximado de 30 minutos, tomando en cuenta el tiempo que fue otorgado por la líder de cada grupo. Fueron tres grupos de madres de aproximadamente 10 madres (Ver Anexo 1).
- **La Observación:** Se efectuó durante las reuniones de La Liga de la Leche, que duraron aproximadamente 1 hora, fueron en forma grupal a las madres asistentes a los grupos (Ver Anexo 2).

- Escala tipo Lickert: Se aplicó en forma grupal a las madres que asistieron a las reuniones de La Liga de la Leche, en un tiempo estipulado de 30 minutos, como en las demás actividades en grupos de 10 madres. (Ver Anexo 3).

Técnicas de Análisis Estadístico:

Los instrumentos de recolección de información fueron un cuestionario que consta de 21 preguntas, observación y Escala tipo Lickert. Fueron estructurados tomando en cuenta variables con la finalidad de: a) obtener información sobre el conocimiento que tienen las madres sobre la lactancia materna. b) establecer el tiempo en que son lactados los bebés de las madres que asisten al Grupo de la Liga de la Leche. c) Determinar de qué manera influyen en las madres los grupos de apoyo. d) los efectos del apego durante la lactancia materna. e) posibles efectos psicológicos de la lactancia materna en madres e hijos.

2.2 Instrumentos:

La información que se extrajo de las observaciones, escala de Lickert y el cuestionario permitió una sistematización de los hallazgos y se ordenaron en función de la prevalencia de los tipos de efectos psicológicos de la lactancia materna en madres e hijos que asisten a la Liga de la Leche Guatemala en forma descendente. Los datos se recopilaron por medio de los siguientes instrumentos:

Cuestionario: Es un formulario de preguntas para investigaciones de la opinión pública, los cuales se emplean de modo diverso para el diagnóstico psicológico, para obtener datos sobre las características de temas específicos.

Escala tipo Lickert: Es un conjunto de ítems que se presentan en forma de afirmación o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Se le pide que exprese su reacción eligiendo en tres, cinco o siete categorías. Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo. Así el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total obtenida de la suma de todas sus afirmaciones.

Observación: La observación es un registro sistemático válido y confiable de comportamientos o conductas manifiestas. Puede realizarse de manera individual o colectiva.

CAPÍTULO III

III. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y de la población

3.1.1 Características del lugar

Diagnóstico Institucional:

La Liga de La Leche es una organización no gubernamental que promueve y apoya la lactancia materna con un estilo de crianza que valora la maternidad, lo que tiene como resultado grandes beneficios para la salud física y emocional de la familia. Es una asociación sin fines de lucro, políticos, ni religiosos, en Guatemala se ubican varias y este estudio se realizó en la sede ubicada en el Centro Comercial Majadas, zona 11.

La Leche League International, fundada en 1956, es la organización más antigua y grande en su género. Cuenta con un consejo consultor profesional formado por más de 50 especialistas en pediatría, obstetricia, nutrición, psicología, administración y derecho. La Leche League International tiene status de Organismo No Gubernamental (ONG) en la Organización de las Naciones Unidas, de la cual se derivan todas las demás Ligas alrededor del mundo.

La Liga de la Leche, Guatemala tiene como objetivo ayudar a madres en todo el país a amamantar a través del apoyo madre a madre, aliento, información y educación, promoviendo un mejor entendimiento de la lactancia como un elemento importante en el desarrollo sano del niño y la madre.

Se maneja por medio de líderes. Las Líderes de la Liga de la Leche son madres voluntarias con experiencia y formación en lactancia materna, conocimiento de manejo de grupos y técnicas de comunicación, que atienden los teléfonos informativos desde sus domicilios según, lo permite su horario familiar.

Una Líder debe estar acreditada por la Liga de La Leche y es una madre que tiene experiencia en lactancia materna. Ha leído y estudiado una gran gama de materiales y ha sido entrenada en cómo escuchar y responder a las madres que acuden a ella por ayuda. Provee algo vital a la ecuación de lactancia: empatía. Cuando una madre llama a una Líder con algún problema o asiste a una reunión de la Liga de la Leche, escucha la voz cálida de una mujer que le ayuda a analizar las soluciones disponibles, y a determinar cuál de estas soluciones funcionarán para su familia y la acerca hacia otros recursos. Las Líderes entienden y aceptan que no ofrecen opiniones médicas, pero pueden decirles a las madres dónde encontrar literatura u otros recursos para que puedan compartirlos con su médico.

Una Líder anima a la madre a confiar en sus instintos maternos mientras que le ayuda a explorar las opciones que le permiten seguir amamantando. Este apoyo madre a madre, el cual es un sistema que ha existido desde que existe la raza humana, le da a las madres un recurso único y es un elemento comprobado que asegura el éxito de la lactancia.

La Liga también se maneja por Grupos de Apoyo, los cuales se reúnen mensualmente en diversas zonas del país (Ver Anexo 4). En cada una de estas reuniones, las madres reciben el tipo de apoyo madre a madre que ha demostrado ser una de las claves para aprender el arte de amamantar.

Una de las responsabilidades de cada Líder es planear y dirigir estas reuniones mensuales. Las Líderes guían la discusión y las madres participan y ofrecen sus sugerencias y apoyo en forma recíproca. La Líder está disponible para ayuda adicional, estimular la discusión y sugerir otros recursos. Más importante que esto, es que las madres tienen la oportunidad de observar a otras mamás amamantando a sus hijos y relacionándose con sus bebés.

3.1.2 Características de la población:

Se conoció que la mayoría de madres es de origen ladino, tiene matrimonios estables, al igual que se verificó una situación socioeconómica media alta no habiendo casos donde existe algún grado de pobreza, deduciéndose que es por la ubicación de la Institución.

En cuanto a los factores de salud en general se comprobó mediante la observación y la interrelación directa con las madres que ésta es buena tanto de las madres como de los bebés y han gozado de control pre y post natal.

El sector en la cual se ubica la Liga de la Leche, brinda seguridad a las madres y sus bebés que asisten a las reuniones mensuales debido a que éstas se realizan en las casas de las Líderes considerado para gente con nivel económico alto y medio.

Tomando en cuenta la descripción de las características de las madres, se trabajó con una muestra al azar, para un mejor aprovechamiento del contenido de información recabada, plasmando en ella las variables que sucedieron durante el proceso de la investigación.

3.2 Presentación y Análisis de Resultados

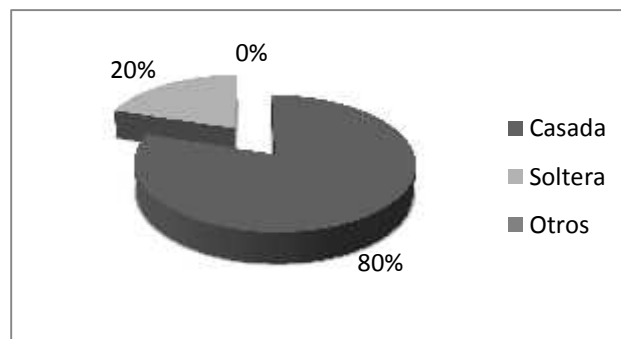
RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DIRIGIDO A LAS MADRES QUE ASISTEN A LA LIGA DE LA LECHE GUATEMALA, MAJADAS, ZONA 11 DURANTE EL AÑO 2012.

Cuadro No. 1

Estado civil de las madres

EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casada	24	80%
Soltera	6	20%
Otros	0	0%
TOTAL	30	100%

Gráfica No. 1



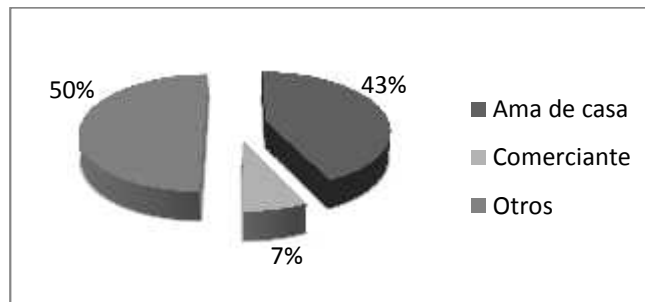
Fuente: Cuestionario para madres que asisten a la Liga de la Leche Guatemala.

La gráfica nos muestra que el 80% de las madres reportaron estar casadas y el 20% estar solteras. Se infiere que el mayor porcentaje de madres vive en hogares integrados.

Cuadro No. 2
Ocupación de las madres

RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa	13	43%
Comerciante	2	7%
Otros	15	50%
TOTAL	30	100%

Gráfica No. 2



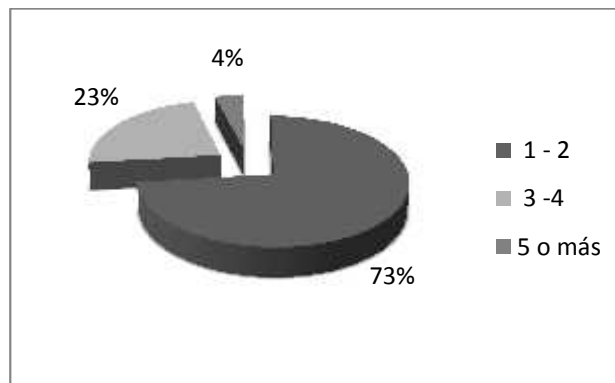
Fuente: Cuestionario para madres que asisten a la Liga de la Leche Guatemala.

El 43% de las madres tienen como ocupación ser amas de casa; el 7% son comerciantes; y, el 50% de las madres se dedica a otra ocupación. Se infiere que la mayoría de madres trabaja para ayudar con el sustento de la familia en diversas ocupaciones.

Cuadro No. 3
Cantidad de hijos

CANTIDAD DE HIJOS EN LA FAMILIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-2	22	73%
3-4	7	23%
5 o más	1	4%
TOTAL	30	100%

Gráfica No. 3



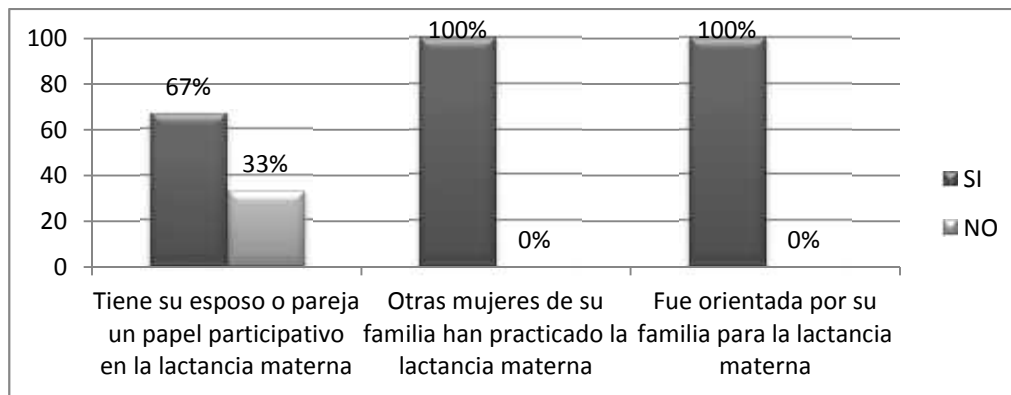
Fuente: Cuestionario para madres que asisten a la Liga de la Leche Guatemala.

La muestra indica que el 73% de las madres tienen entre 1 y dos hijos; el 23% tienen de 3 a 4 hijos y un 4% tienen 5 hijos o más. Se infiere que la mayoría de familias que integran la muestra no son numerosas.

Cuadro No. 4
Clima Familiar

PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA PERSONAS	PORCENTAJES	TOTAL PORCENTAJE
Tiene su esposo o pareja un papel participativo en la lactancia materna.	SI	20	67%	100%
	NO	10	33%	
Otras mujeres de su familia han practicado la lactancia materna	SI	30	100%	100%
	NO	0	0%	
Fue orientada por su familia para la lactancia materna	SI	30	100%	100%
	NO	0	0%	

Gráfica No. 4



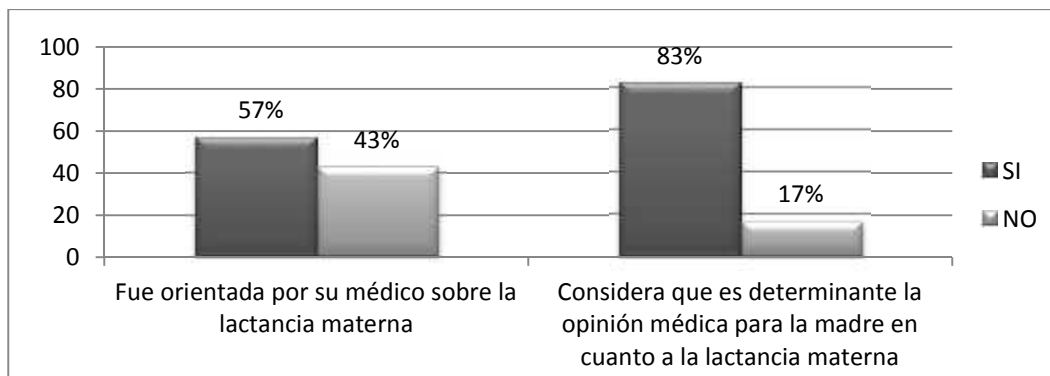
Fuente: Cuestionario para madres que asisten a la Liga de la Leche Guatemala.

La gráfica muestra en la primera columna que un 67% de las madres refirió que su esposo o pareja participa en la lactancia materna y un 33% que no; en la segunda y tercera columna se muestra que un 100% de las madres han tenido en sus familias otras personas que han practicado la leche materna por lo que han sido orientadas para el uso de esta. Se infiere que todas las madres reciben apoyo de parte de sus parejas, así como de otros miembros de su familia.

Cuadro No. 5
Orientación Médica

PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL PORCENTAJE
Fue orientada por su médico para la lactancia materna	SI	17	57%	100%
	NO	13	43%	
Considera que es determinante la opinión médica para la madre en cuanto a la lactancia materna	SI	25	87%	100%
	NO	5	17%	

Gráfica No. 5



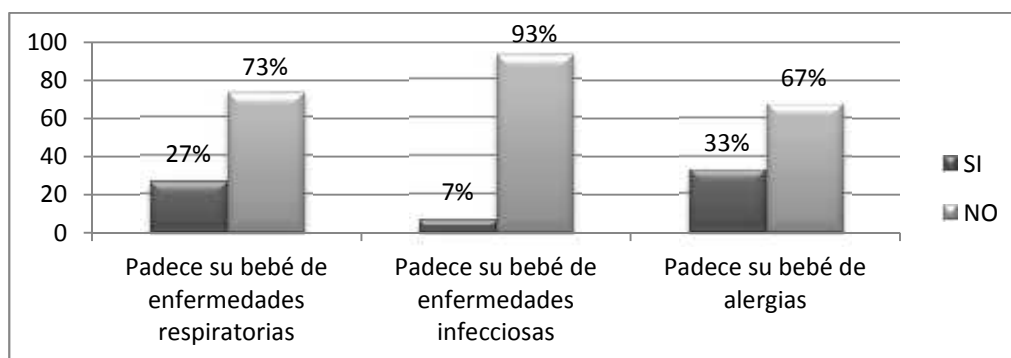
Fuente: Cuestionario para madres que asisten a la Liga de la Leche Guatemala.

La gráfica representa que el 57% de las madres manifiesta que fueron orientadas por su médico sobre la lactancia materna y 43% que no; también representa que un 83% de las madres considera determinante la opinión médica en cuanto a la lactancia materna, lo cual nos hace inferir que la mayor parte de las madres gozó de seguimiento médico durante el embarazo; así como que le dan valor a las opiniones de los médicos.

Cuadro No. 6
Salud del bebé

PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	TOTAL PORCENTAJE
Padece su bebé de enfermedades respiratorias	SI	8	27%	100%
	NO	22	73%	
Padece su bebé de enfermedades infecciosas	SI	2	7%	100%
	NO	28	93%	
Padece su bebé de alergias	SI	10	33%	100%
	NO	20	67%	

Gráfica No. 6



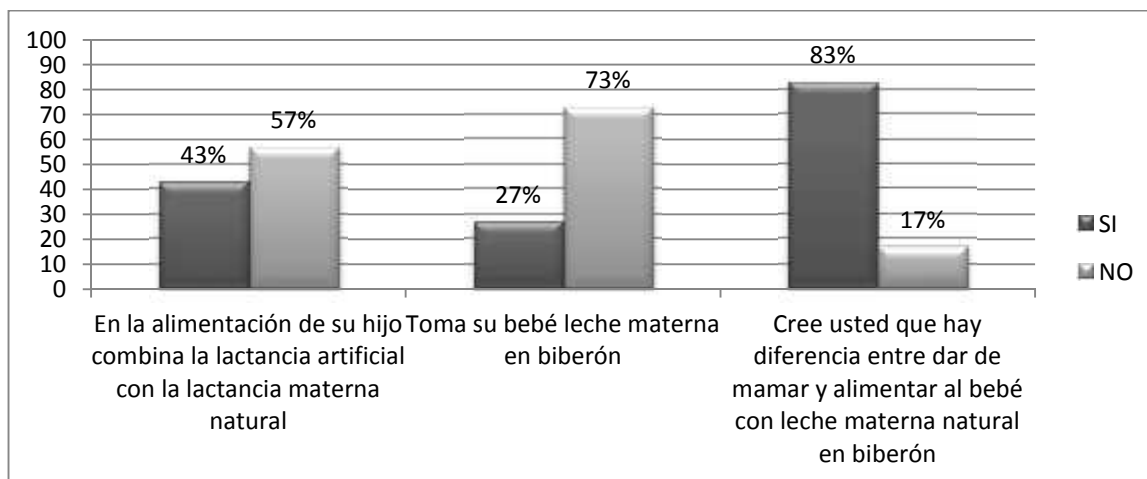
Fuente: Cuestionario para madres que asisten a la Liga de la Leche Guatemala.

La gráfica muestra en su primera columna que el 27% de las madres reporta que sus bebés padecen enfermedades respiratorias y un 73% que no; la segunda columna muestra que el 7% de los bebés padece enfermedades infecciosas y un 93% no; y en la tercera columna muestra que un 33% de los bebés padece alergias y un 67% no. Se infiere que los índices de enfermedades en los bebés es menor debido al consumo de la leche materna como se sustenta en el marco teórico de la investigación.

Cuadro No. 7
Tipo de lactancia

PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA PERSONAS	PORCENTAJES	TOTAL PORCENTAJE
En la alimentación de su hijo combina la lactancia artificial con la materna	SI	13	43%	100%
	NO	17	57%	
Toma su bebé leche materna en biberón	SI	8	7%	100%
	NO	22	73%	
Cree usted que hay diferencia entre dar de mamar y alimentar al bebé con leche materna natural en biberón	SI	25	83%	100%
	NO	5	17%	

Gráfica No. 7



Fuente: Cuestionario para madres que asisten a la Liga de la Leche Guatemala.

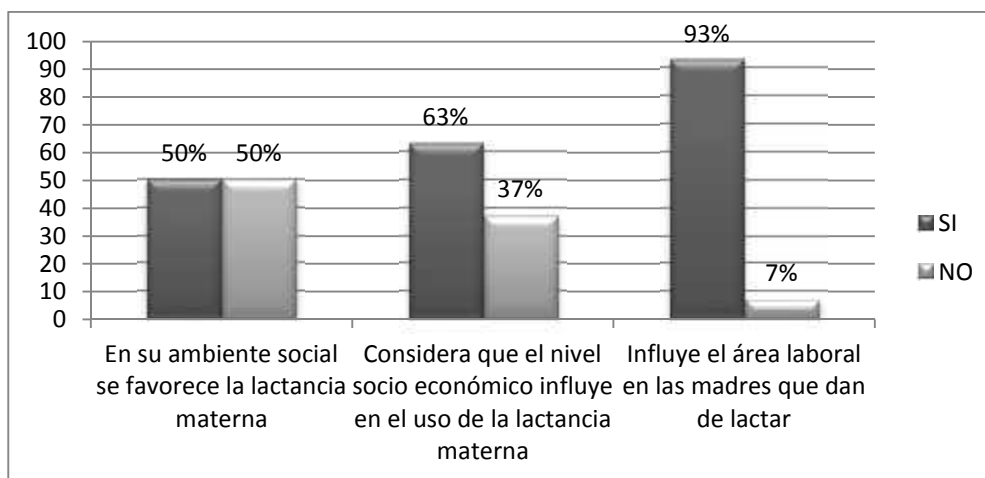
Respecto a las preguntas que forman la categoría del tipo de lactancia que utilizan las madres, la primera columna muestra que un 43% combina la lactancia artificial con la natural y un 57% no; la segunda columna muestra que un 27% de las madres le dan leche materna en biberón al bebé y un 73% no; y la tercera columna muestra que 83% considera que hay diferencia entre dar de mamar y alimentar al bebé con leche materna natural en biberón y un 17% no.

Cuadro No. 8

Influencia del nivel socio económico en el uso de la Lactancia Materna

PREGUNTA	RESPUESTA	FRECUENCIA	PORCENTAJES	TOTAL PORCENTAJE
En su ambiente social se favorece la lactancia materna.	SI	15	50%	100%
	NO	15	50%	
Considera que el nivel socio económico influye en el uso de la lactancia materna	SI	19	63%	100%
	NO	11	37%	
Influye el área laboral en las madres que dan de lactar	SI	28	93%	100%
	NO	2	7%	

Gráfica No. 8



Fuente: Cuestionario para madres que asisten a la Liga de la Leche Guatemala.

La gráfica muestra que el 50% de las madres considera que su ambiente social favorece el uso de la lactancia materna y el 50% que no; el 63% considera que el nivel socio económico influye en el uso de la lactancia materna y el 37% que no; y el 93% de las madres dice que el área laboral influye en las madres que dan de lactar y el 75 que no. Se infiere que los índices más altos obtenidos muestran que el factor socio económico no es determinante para que las madres decidan dar a sus hijos lactancia materna natural dentro de la institución.

3.3 Discusión de Resultados:

Esta investigación estuvo orientada a establecer los efectos psicológicos de la lactancia materna en madres e hijos que asisten a la Liga de la Leche, Guatemala tomando en consideración factores que se asocian a que no se utilice exclusivamente la lactancia materna como alimento para el bebe, como estado civil de la madre y su ocupación, relaciones familiares, atención médica y nivel socio económico.

Luego de analizar los resultados de la investigación se puede observar que el 80% de las madres es casada y su esposo juega un papel participativo en la lactancia materna; así como que el 43% de las madres es ama de casa y el restante 57% se dedica a otras actividades para ayudar económicamente en el hogar.

De acuerdo con la información obtenida un 100% de las madres ha recibido orientación familiar y un 57% orientación médica en cuanto al uso exclusivo de la lactancia materna.

Otra de las variables estudiadas por medio de la Escala de Lickert fue la relacionada con el grado de conocimiento de las madres con respecto a los beneficios de la lactancia materna, se identifico que la mayoría de madres entrevistadas sabe que la leche materna es un alimento que contiene por si mismo los nutrientes que el bebé necesita durante los primeros seis meses de vida, así que como el uso de fórmulas lácteas y del biberón resta bienestar emocional, físico y mental de la madre y que al bebe le afectará en el desarrollo de su personalidad la falta de este vínculo afectivo.

Se pudo constatar que debido a la orientación que las madres reciben en la Liga de la Leche la mayoría practica la lactancia materna exclusiva (57%) porque consideran que hay diferencias entre dar de mamar y alimentar al bebé con fórmulas.

Se puede observar también con respecto a la salud que ésta en los lactantes es buena ya que la mayoría de madres refieren que sus bebés no padecen enfermedades respiratorias, infecciosas ni alérgicas.

La mayoría de madres del estudio considera que en el ambiente social en el que se desenvuelven favorece la lactancia materna, que el nivel socioeconómico influye en la medida de amamantar a los hijos y que el área laboral en el que se desempeñan las madres influye directamente en esta decisión.

Por los resultados que se obtuvieron, se puede confirmar la hipótesis que las madres que amamantan a sus hijos gozan de beneficios a nivel psicológico, físico, emocional y social. La leche humana es sin duda la más adecuada y es especie específica; alimentar a los niños con otra leche diferente (fórmulas) a pesar de los diseños sofisticados y de su precio elevado, están muy lejos de poder ofrecer todas las ventajas de la leche de madre.

El niño alimentado al pecho es el modelo de referencia que hay que seguir para evaluar el crecimiento, desarrollo y estado de salud de los niños. La leche de madre tiene un impacto beneficioso en la salud del niño, en el crecimiento y desarrollo, en la inmunidad, en aspectos psicológicos, sociales, económicos y

medio ambientales. Hoy por hoy la leche de madre sigue siendo una sustancia compleja que, a pesar de todos los esfuerzos que se han realizado en el campo de la investigación, sigue siendo en gran parte una desconocida y no se entienden bien sus mecanismos de acción.

Psicológicamente se supone que el hecho de amamantar al niño favorece la aparición del vínculo materno y del apego del niño a su madre. Dar lactancia materna a un hijo es una experiencia que las mujeres que la realizan refieren como satisfactoria en todos los aspectos y muchas de ellas experimentan sentimientos de pérdida cuando finaliza.

Por otra parte los motivos que señalaron las madres que no dieron de mamar fueron que estuvieron enfermas después del parto y por el uso de anestesia les daba miedo amamantar, problemas en los pezones y poca cantidad de leche.

CAPÍTULO IV

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

- * Se acepta la hipótesis de investigación que las madres que amamantan a sus hijos gozan de beneficios a nivel psicológico, físico y emocional. La lactancia materna aumenta la calidad de la relación entre los padres y el bebé.
- * El 80% de las madres que asisten a la Liga de la Leche tienen un hogar integrado donde el padre participa activamente en la Lactancia Materna.
- * La orientación familiar y médica es determinante para que las madres decidan lactar a sus bebés.
- * Se observó que un 43% combina la lactancia materna con artificial en horario de trabajo, y el 57% utiliza sólo la lactancia materna debido a que sus trabajos son informales.
- * Con respecto a la salud de los bebés de madres que asisten a esta institución no padecen de enfermedades respiratorias, infecciosas o alérgicas, atribuyéndoselo las madres a la leche materna.
- * El 83% de las madres considera que hay diferencias entre dar de mamar y alimentar al bebé con leche artificial, dentro de las razones que consideran se encuentran: la leche materna es el mejor alimento para los niños, la leche materna no tiene costo y tiene más vitaminas.

4.2 RECOMENDACIONES

- * Crear otras instituciones que promuevan, protejan y apoyen la lactancia materna, enfocados a madres de escasos recursos; debido a que a la Liga de la Leche el mayor porcentaje de madres que asisten tienen un nivel socioeconómico medio y alto.
- * Informar a todas las mujeres que las fórmulas infantiles deben ser recomendadas únicamente por profesionales de la salud.
- * Implementar medidas por parte del Estado para la promoción de la lactancia materna, enfocada directamente a madres embarazadas o en período de lactancia, dentro de centros asistenciales de salud y sobre todo en establecimientos donde regularmente se distribuyen productos artificiales de leche materna.
- * Se necesita un mayor número de instituciones gubernamentales que promuevan el uso exclusivo de la lactancia materna.
- * Que el estado realice programas de evaluaciones periódicas de las medidas de intervención tomadas mediante el cálculo de índices o indicadores como: índice de lactancia materna exclusiva, índice de lactantes alimentados con biberón, índice de distribución de fórmulas de la leche materna, índice de alimentación complementaria iniciada oportunamente y el índice de procesos educativos, con el objetivo de llevar un control estricto del avance hacia la solución del problema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguayo Maldonado, Josefa La Lactancia Materna. Primera Edición, Universidad de Sevilla. España, 2001. Pp. 146.
2. Asociación Española de Pediatría Manual de Lactancia Materna, de la teoría a la práctica Editorial Médica Panamericana, S.A. Madrid, España 2008. Pp. 200.
3. Barry Lawrence, Patricia. La Leche Materna: La mejor fuente de nutrición para lactantes a término y prétermino. Clínicas de Norte América. E.E.U.U. 1994. Pp. 941.
4. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: una guía para profesionales Monografía de la A.E.P. No. 5 Editorial Ergon. España, 2004. Pp. 165.
5. Cordero Aguilar, María José. Lactancia Materna. Editorial Elsevier. España, 2005. Pp. 664.
6. Diccionario Enciclopédico Universal. Tomo IV. Editorial Universal. México, 2008. Pp. 1068.
7. Dixon, Suzane D. Aspectos psicosociales y culturales de la lactancia materna. Editorial Paidós. San Diego California, USA. 2000. Pp. 15.
8. Enciclopedia Programa de Formación de padres y cuidados del niño. 1er. Tomo. Editorial Océano. Barcelona, España. 1999. Pp. 286.
9. King, F; Savage. Cómo ayudarles a las mamás a amamantar Segunda Edición Editorial Alfil, Guatemala, 1996. Pp. 155..
10. Lawrence, A; Ruth y Lawrence, M; Robert Lactancia Materna, una guía para la profesión médica Sexta Edición. Editorial Elsevier Mosby. España, 2007. Pp. 1184.
11. Neira, Luz Miryan. Lactancia para la mujer contemporánea. En su: Nutrición Clínica y Gastroenterología Pediátrica. Editorial Interamericana. México, 1999. Pp. 450.

12. OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra, 2002. Disponible en: <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/EA5515.PDF>

13. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud e Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Encuesta Nacional Materno Infantil 1998-1999. Guatemala. 1999. Pp. 217.

14. Papalia, Diane; Wendkos Sally y Duskin Ruth Psicología del desarrollo de la Infancia a la adolescencia 11va. Edición 2005 Editorial Mc-Graw Hill. México D.F. 515.

15. Santrock, W; John Psicología del desarrollo en la Infancia Séptima Edición. Editorial Mc-Graw Hill, España, 2003. Pp. 534.

Egrafías:

<http://www.amamanta.net>

<http://www.aeped.es/lactanciamaterna/grupos.htm>

http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html.

http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH//NU/Guiding_principles_CF.pdf.

<http://www.who.int/nutrition/publication/infantfeeding/gsinfantfeeding.spa.pdf>

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIA PSICOLOGICAS
TEMA: "EFECTOS PSICOLÓGICOS DE LA LACTANCIA MATERNA EN MADRES
E HIJOS QUE ASISTEN A LA LIGA DE LA LECHE GUATEMALA"
REVISOR: ELENA SOTO
ESTUDIANTE INVESTIGADORA: DYANA AMBROSIO

ANEXO 1

CUESTIONARIO

Iniciales: _____ Edad: _____ Estado Civil _____

Ocupación: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES: Este cuestionario servirá para elaborar una tesis que busca medir los efectos psicológicos de la Lactancia Materna en las madres y sus hijos/hijas. Para contestar utilice bolígrafo de tinta negra marcando el espacio con una X sobre la respuesta que considere correcta. Sus respuestas serán anónimas y absolutamente confidenciales. De antemano ¡MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

1. ¿Cuántos hijos tiene? _____

2. ¿A cuántos de sus hijos ha lactado? _____

3. ¿Tiene su esposo o pareja un papel participativo en la Lactancia Materna?
Si _____
No _____

4. ¿Otras mujeres de su familia han practicado Lactancia Materna?
Si _____
No _____

5. ¿Fue orientada por su familia para la Lactancia Materna?
Si _____
No _____

6. ¿Fue orientada por su médico sobre la Lactancia Materna?
Si _____
No _____

7. ¿Ha presentado usted alguna complicación al momento de amamantar a su bebé?

Si _____
No _____

Cuales: _____

8. ¿Considera que es determinante la opinión médica para la madre en cuanto la lactancia materna?

Si _____
No _____

Porqué: _____

9. ¿Padece su bebé de enfermedades respiratorias?

Si _____
No _____

Mencione algunas: _____

10. ¿Padece su bebé de enfermedades Infecciosas?

Si _____
No _____

Mencione algunas: _____

11. ¿Padece su bebé de alergias?

Si _____
No _____

Mencione algunas: _____

12. ¿Cuánto tiempo planea amamantar a su bebé?

Seis meses _____
Un año _____
Mas de un año _____

13. ¿En la alimentación de su hijo/hija combina lactancia artificial (fórmulas) con lactancia materna natural?

Si _____

No _____

Porqué: _____

14. ¿Toma su bebé leche materna en biberón?

Si _____

No _____

Porqué: _____

15. ¿Cree usted que hay diferencias entre dar de mamar y alimentar al bebé con leche materna natural en biberón?

Si _____

No _____

Mencione algunas: _____

16. ¿Cuánto tiempo considera es conveniente amamantar a un niño?

Seis meses _____

Un año _____

Más de un año _____

17. ¿A qué nivel socioeconómico cree usted que pertenece?

Bajo _____

Medio _____

Alto _____

18. ¿En su ambiente social se favorece la Lactancia Materna?

Si _____

No _____

Porqué: _____

19. ¿Considera que el nivel socioeconómico influye en la Lactancia Materna?

Si _____

No _____

Porqué: _____

20. ¿Influye el área laboral en las madres que dan de lactar?

Si _____
No _____

Porqué: _____

21. ¿Cuáles fueron sus motivaciones para dar Lactancia Materna Natural?

ANEXO 2

Escala Tipo Lickert

Instrucciones: lea las siguientes afirmaciones y marque la categoría que más describa su reacción. Marque solo una respuesta por ítem.

1. La lactancia materna es un alimento que contiene asimismo los nutrientes que el bebé necesita durante los primeros seis meses de vida.

<input type="checkbox"/>	Siempre
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces sí
<input type="checkbox"/>	Algunas veces sí, algunas veces no
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces no
<input type="checkbox"/>	Nunca

2. En la cultura de biberón y los avances técnicos, las fórmulas lácteas constituyen una alternativa a la leche natural.

<input type="checkbox"/>	Siempre
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces sí
<input type="checkbox"/>	Algunas veces sí, algunas veces no
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces no
<input type="checkbox"/>	Nunca

3. El apoyo a la madre por parte de la familia y/o grupos de apoyo, determina el éxito de la lactancia materna.

<input type="checkbox"/>	Siempre
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces sí
<input type="checkbox"/>	Algunas veces sí, algunas veces no
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces no
<input type="checkbox"/>	Nunca

4. Los consejos médicos determinan que una madre desista amamantar a su hijo o hija.

<input type="checkbox"/>	Siempre
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces sí
<input type="checkbox"/>	Algunas veces sí, algunas veces no
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces no
<input type="checkbox"/>	Nunca

5. La sociedad promueve la lactancia materna como la fuente principal de alimentación de nuestra niñez.

<input type="checkbox"/>	Siempre
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces sí
<input type="checkbox"/>	Algunas veces sí, algunas veces no
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces no
<input type="checkbox"/>	Nunca

6. El éxito de la lactancia reside en el bienestar emocional, físico y mental de la madre y la forma en que ella se siente consigo misma y con su situación de vida.

<input type="checkbox"/>	Siempre
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces sí
<input type="checkbox"/>	Algunas veces sí, algunas veces no
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces no
<input type="checkbox"/>	Nunca

7. Amamantar favorece la formación del vínculo afectivo que permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente.

<input type="checkbox"/>	Siempre
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces sí
<input type="checkbox"/>	Algunas veces sí, algunas veces no
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces no
<input type="checkbox"/>	Nunca

8. La lactancia materna es ecológica ya que sólo utiliza recursos renovables y no produce desechos que contaminan el ambiente.

<input type="checkbox"/>	Siempre
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces sí
<input type="checkbox"/>	Algunas veces sí, algunas veces no
<input type="checkbox"/>	La mayoría de las veces no
<input type="checkbox"/>	Nunca

OBSERVACIÓN

REGISTRO DE OBSERVACIÓN GENERAL

Fecha: _____ Hora _____
Participantes: _____
Lugar: _____

Tema principal:

Explicaciones o especulaciones de los que sucede en el lugar o contexto:

Reportes de otras personas que viven la situación:

Preguntas o indagaciones:

Conclusiones:

Anexo 4

LISTADO DE LÍDERES ACTIVAS EN GUATEMALA

Nombre	correo	teléfono	Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna
Astrid Pérez	astridgap@gmail.com	54133899	Carretera al Salvador I
Claudia Juárez	claudiajuarezlm@hotmail.com	40517852	
Claudia Oliva	csoliva@itelgua.com		Carretera a El Salvador II
Isabel de Meléndez	isagaram@gmail.com	42929282	San Cristóbal
Jessica de Lemus	jwdelemus@gmail.com	55823740	El Prado
Karin Loaiza de Papa	karinloaiza@gmail.com	58081916	
Leslie de Mejía	lesmejia63@gmail.com	77670515	Quetzaltenango
Lili Orellana	liliamariab@yahoo.com	77720682	
Lucia Aguilar	luciadeaguilar@gmail.com	43910618	Carretera a El Salvador II
María Castells	marialigaleche@lomasdetzununa.com	52018272	Atitlán
Mariana Petersen	petersen.mariana@gmail.com	57521425 23680327	Zona 10 am y Zona 10 pm
Maritza Villatoro	maritzacavi@yahoo.com	55872199	Majadas
Mimi Maza	mimimaza@hotmail.com	54006592	Zona 10
Paola Quinto	pao5to@gmail.com	50839175	
Patricia Rivas	rrartesantias@gmail.com	50601890	

Raquel Micheo	de	siguenza.raquel@gmail.com	53164556	
Rocío Ramírez		oicorana@hotmail.com	47682820	Zona 18
Rossana Gil		roxy@giland.biz	52014188	
Valerie Sanders		valeriesanders5@yahoo.com	57437918	Quetzaltenango
Viana Maza		viana.maza@gmail.com		
Violeta Farfán Oliva	de	vfarfandeoliva@gmail.com	52017108	Zona 18
Waleska Argueta		waleska_argueta@yahoo.com.mx	57042829	Mixco
Zulma Noriega	de	zulmasol@gmail.com	54092245	Carretera a El Salvador II

* Si deseas más información, comunícate con cualquiera de las Líderes de Guatemala.