

**SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LAS MADRES ADOLESCENTES A LA
INFLUENCIA DE GRUPOS DE APOYO Y DE SOPORTE SOBRE LA
LACTANCIA MATERNA**

AUTORIZACIÓN DEL TUTOR

Yo, **MILAGROS VARÓN** en mi carácter de Tutor del Trabajo de Especialización Maestría X titulado: “**SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LAS MADRES ADOLESCENTES A LA INFLUENCIA DE GRUPOS DE APOYO Y DE SOPORTE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA**”

Presentado por la ciudadana **DAYLETH OSORIO**

Titular de la Cédula de Identidad N° **18.548.998**

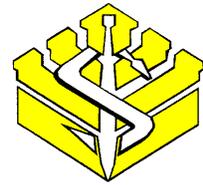
Para optar al título de **MAGÍSTER EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA** considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Valencia a los **08** días del mes de **DICIEMBRE** del año Dos Mil **DIECISEIS**

Dra. Milagros Varón
C.I. N° 7.018.366



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD
REPRODUCTIVA**



**SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LAS MADRES ADOLESCENTES A LA
INFLUENCIA DE GRUPOS DE APOYO Y DE SOPORTE SOBRE LA
LACTANCIA MATERNA**

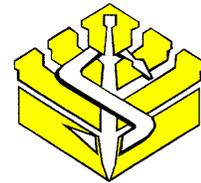
Autora: Licda. Dayleth Osorio

Tutora: Dra. Milagros Varón

Bárbula, Mayo del 2017



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD
REPRODUCTIVA**



**SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LAS MADRES ADOLESCENTES A LA
INFLUENCIA DE GRUPOS DE APOYO Y DE SOPORTE SOBRE LA
LACTANCIA MATERNA**

Autora: Licda. Dayleth Osorio

Tutora: Dra. Milagros Varón

**Trabajo de Grado que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la
Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para
optar al Título de**

MAGÍSTER EN ENFERMERÍA EN SALUD REPRODUCTIVA

Bárbula, Mayo del 2017

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, fortalecerme en los momentos difíciles y acompañarme en todo momento.

A mi madre que siempre me acompaña y apoya en todos los proyectos que me propongo.

A las madres adolescentes y familiares que participaron en esta investigación, al igual a mi compañera de trabajo que me colaboró con su testimonio.

A mi tutora Milagros Varón por sus orientaciones, apoyo y dedicarme el tiempo necesario para lograr esta meta de estudio.

A la profesora Amarilis Guerra por su apoyo y orientaciones durante todo el proceso de la investigación.

A mis compañeras de Maestría en Salud Reproductiva.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por cuidarme, darme fortaleza y la sabiduría para alcanzar mis metas.

A mi madre por su apoyo e incentivo de que siempre puedo lograr lo que me propongo.

A mis hermanos por colaborarme y ayudarme en buscar las herramientas para hacerme más fácil mis estudios.

A mí esposo por su apoyo y paciencia durante el tiempo de estudio.

A las madres, familiares y colegas que participaron en esta investigación.

A mi tutora Milagros Varón por ser mi guía, aportarme su gran conocimiento, darme herramientas claves y la paciencia para que finalizara con éxito mi investigación.

A mí querida profesora Amarilis Guerra por su confianza, sabiduría y enseñanza.

A mis compañeras de Maestría en Salud Reproductiva quienes constantemente nos apoyábamos y nos dábamos entusiasmo para seguir adelante.

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	1
CAPÍTULO I. EL FENÓMENO EN ESTUDIO.....	6
1.1. Contextualizando el Fenómeno.....	6
1.2. Objetivos del Estudio:.....	14
1.2.1. Objetivo General.....	14
1.2.2. Objetivos Específicos.....	14
1.3. Justificación.....	15
CAPÍTULO II. FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	20
2.1. Antecedentes del estudio:.....	20
2.1.1. Internacionales.....	20
2.1.2. Nacionales.....	27
2.2. Referentes teóricos relacionados con el tema en estudio:.....	31
2.2.1. Teoría del significado.....	31
2.2.2. Embarazo adolescente.....	33
2.2.3. Teoría del rol materna Ramona Merce.....	37
2.2.4. Teoría de Hildegard Peplau.....	38
2.2.5. Lactancia materna.....	40
2.2.6. Beneficios de la leche materna.....	49
2.2.7. Madre adolescente y lactancia materna.....	53
2.2.8. Grupos de apoyo y soporte de la lactancia materna.....	57
2.3. Aspectos legales.....	61
CAPÍTULO III. REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	65
3.1. Metodología.....	65
3.2. Metodología del Estudio.....	68
3.3. Proceso de Recolección de la Información.....	71
3.4. Criterio de selección de los informantes.....	71
3.5. Selección de los informantes o informantes claves.....	72
3.6. Delimitación del estudio.....	72
3.7. Rigor Metodológico.....	72
3.8. Aspectos Éticos.....	73

CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INFORMACIÓN.....	74
4.1. Método de Spiegelberg:.....	74
4.1.1. Fase 1. Descripción del fenómeno.....	74
4.1.2. Fase 2. Búsqueda de las Múltiples Perspectivas.....	75
4.1.3. Fase 3. Búsqueda de la Esencia y la Estructura.....	87
4.1.4. Fase 4: constitución de la significación.....	94
4.1.5. Fase 5: Interpretación del fenómeno.....	120
4.1.6. Fase 6 Epojé o suspensión de Juicio.....	121
CAPITULO V: APROXIMACION TEORICA.....	122
5.1. Teorización.....	122
5.2. Consideraciones Finales.....	127
Referencias Bibliográficas.....	130
ANEXOS.....	137



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD
REPRODUCTIVA**



Significado que le otorgan las madres adolescentes a la influencia de grupos de apoyo y soporte sobre la lactancia materna

Autora: Lcda. Dayleth Osorio

Tutora: Dra. Milagros Varón

Año: Mayo 2017

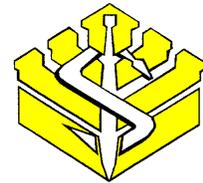
RESUMEN

La lactancia materna es uno de los regalos más grandes que le puede dar la madre a su hijo, formando un vínculo madre-hijo tan fuerte donde el recién nacido se siente protegido y amado por su madre, proporcionándole seguridad y la alimentación entre muchos otros beneficios. Sin embargo el amamantamiento se ve afectado muchas veces por opiniones o creencias que tiene las madres adolescentes y sus familiares se involucran en esas opiniones, así como también el personal de salud que está constantemente durante su proceso de amamantamiento las primeras horas de vida de ese neonato. Esta investigación se inserta la Línea de Investigación 1: Cuidado Humano en la Experiencia Humana de la Salud Reproductiva. Tiene como Objetivo generar una aproximación teórica a partir del significado que le otorgan las madres adolescentes a la influencia de los grupos de apoyo y de soporte sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en el Hospital Materno Infantil “Julia Benítez” Guacara, Edo. Carabobo. Se realizaron entrevistas a profundidad a 3 madres adolescentes, 1 abuela y 1 licenciada en enfermería, bajo el paradigma cualitativo, con enfoque fenomenológico hermenéutico, matriz epistémica post positivista, el fundamento es epistemológico con un fin último que es la comprensión. Se utilizó el modelo de Spiegelberg, emergiendo 5 categorías y como consideración final reveló que las madres adolescentes si desean amamantar y que están llenas de emociones positivas para realizarlo, pero muchas veces influye la familia debido a la falta de información adecuada y el personal de salud por una atención oportuna, brindando orientación a la madre y a la familia, para que se lleve a cabo de forma placentera y disminuir el abandono de la lactancia materna en los primeros meses de vida.

Palabras Clave: Significado, Lactancia Materna, Madre Adolescente, Grupos de Apoyo y de Soporte.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA EN SALUD
REPRODUCTIVA**



**Meaning that the adolescent mothers give them to the influence of
support and support groups on breastfeeding**

Autora: Lcda. Dayleth Osorio

Tutora: Dra. Milagros Varón.

Año: Mayo 2017

ABSTRACT

Breastfeeding is one of the greatest gifts the mother can give her child, forming a strong mother-child bond where the newborn feels protected and loved by her mother, providing her with security and feeding among many other benefits. However, breastfeeding is often affected by opinions or beliefs that have adolescent mothers and their relatives are involved in these opinions, as well as health personnel who are constantly breastfeeding during the first hours of life of that newborn. This research inserts the Research Line 1: Human Care in the Human Reproductive Health Experience. It aims to generate a theoretical approach based on the meaning given by adolescent mothers to the influence of the support and support groups on the initiation and maintenance of breastfeeding in the "Materia Infantil" Hospital "Julia Benítez" Guacara, Edo. Carabobo. We conducted in-depth interviews with 3 adolescent mothers, 1 grandmother and 1 nursing graduate, under the qualitative paradigm, with a phenomenological hermeneutic approach, post-positivist epistemic matrix, the epistemological foundation with an ultimate end that is understanding. The Spiegelberg model was used, with 5 categories emerging and as a final consideration revealed that adolescent mothers want to breastfeed and are full of positive emotions to perform, but often influence the family due to lack of adequate information and health personnel For timely care, providing guidance to the mother and the family, so that it is carried out pleasantly and decrease the abandonment of breastfeeding in the first months of life.

Keywords: Meaning, Breastfeeding, Adolescent Mother, Support and Support Groups.

INTRODUCCION

El amamantamiento para toda madre es una experiencia gratificante, al igual que para su bebé por medio del contacto piel a piel que se produce entre ambos, las madres son muy sensibles durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Sin embargo, en las madres adolescentes, debido al desconocimiento y falta de experiencia, el amamantar les provoca ansiedad ya que apenas están viviendo una etapa donde se está iniciando la madurez sexual, los cambios físicos, se sienten invulnerables y prefieren estar con otros adolescentes y no cerca de sus padres (1).

De acuerdo a lo antes mencionado se puede señalar que la madre adolescente es muy joven y la maternidad temprana no la hace una mujer adulta; no está preparada para lograr metas importantes en un corto tiempo como terminar la escolaridad, realizar estudios superiores, comenzar a incluirse al ámbito laboral sin ninguna experiencia, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, auto cuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja y con su hijo. Son ocupaciones y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y cuando llegan a ser madres comienzan a sentirse recargadas de

trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna (1).

En Venezuela contamos con la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna vigente desde el 2007, mediante esta Ley se ha conseguido un notable progreso en la mejora de las prácticas de lactancia materna y alimentación del niño pequeño en el país, así como también los grupos de consejería sobre la lactancia materna, las organizaciones de salud las cuales se encuentran en una constante promoción de la lactancia materna exclusiva. Venezuela representa uno de los 32 países que han aprobado leyes nacionales que cubren el Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna (CICSLM) en su totalidad. Esta Ley favoreció el incremento de la práctica de la lactancia materna, como refleja el estudio de alimentación de niños y niñas en los dos primeros años de vida 2006-2008 del Instituto Nacional de Nutrición (INN) que pasó de 7% a 27,8% (2).

En este orden de ideas, es importante destacar que actualmente hay diversos estudios que nos señalan el abandono de la lactancia materna en los primeros meses de vida y muy pocos la siguen con la alimentación complementaria hasta los 2 años, considerando los reportes de la

Organización Mundial para la Salud, Organización Panamericana de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/OPS/UNICEF). Ocasionalmente una disminución de la práctica de la lactancia materna exclusiva sobre todo en las madres adolescentes que al pasar el tiempo nos traerá consecuencias en el aumento de la morbimortalidad infantil ya que tendremos recién nacidos más propensos a sufrir enfermedades infecciosas, déficit en su crecimiento y desarrollo (2).

Kramer y Cols (3) sugieren que la lactancia materna prolongada exclusiva, realmente podría acelerar el crecimiento en los lactantes, reflejados en su incremento de peso y talla, durante los 6 primeros meses de vida; enfatizando que también se debe tomar en cuenta el vínculo madre e hijo y la familia ya que la lactancia materna refuerza los lazos de la misma, además que es bajo en costos, facilita la alimentación en cualquier momento que el lactante la necesite, se tendrán madres e hijos más saludables ya que les proporcionara la inmunidad necesaria, la pronta recuperación en el puerperio entre muchos otros beneficios que tiene la lactancia materna para la protección de la salud física, mental y emocional de ambos; en fin es el mejor método de alimentación de los lactantes por razones tanto económica, como higiénica y afectiva.

Existen diversos factores que influyen con el inicio y duración de la lactancia materna, ya sea por la falta de conocimientos de las madres adolescentes, del conyugue y de la familia que conllevan a la madre a tomar decisiones negativas y aún más si son acompañadas de información inadecuada que la familia o amigos le proporcione, al igual el personal de salud como grupo de apoyo debe intervenir en todo momento y ayudarle a la madre y su familia a proporcionarle el conocimiento necesario para que ellos tengan la capacidad y confianza para que el inicio y mantenimiento de la lactancia materna exclusiva sea efectiva (3).

Es por ello, que la presente investigación tiene como objetivo generar una aproximación teórica a partir el significado que le otorgan las madres adolescentes a la influencias de los grupos de apoyo y de soporte sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en el Hospital Materno Infantil “Julia Benítez” Guacara, Edo Carabobo. Esta investigación realizada en el paradigma cualitativo, está adscrita en la Línea de Investigación número 1: Cuidado Humano en la Experiencia Humana de la Maestría en Salud Reproductiva, bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico, su matriz epistémica post positivista, el fundamento es epistemológico con un fin último que es la comprensión utilizando el modelo presentado por Spiegelberg y se

utilizó como técnica de recolección de información la entrevista a profundidad.

El trabajo se estructuró en los siguientes capítulos: **Capítulo I** El Fenómeno en Estudio, donde se describe el planteamiento de estudio, objetivo general, objetivos específicos y la justificación del estudio. **Capítulo II** Fundamentos Teóricos, donde se describen los antecedentes nacionales e internacionales, la Teoría de Hildegard Peplau, la Teoría de Ramona Merce y los referentes teóricos y aspectos legales que guían la investigación. **Capítulo III** se refiere al Referencial Metodológico, metodología empleada, describiendo el rigor metodológico que incluye los aspectos éticos y el consentimiento informado. El **Capítulo IV** Resultados de la Investigación, muestra la descripción del análisis de los resultados obtenidos a través de la representación de las categorías y subcategorías desarrolladas, el **Capítulo V** corresponde a la Aproximación Teórica, las consideraciones finales y por último se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL FENÓMENO EN ESTUDIO

El presente capítulo consta de la contextualización del fenómeno donde se describe el planteamiento de estudio, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación.

1.1 Contextualizando el Fenómeno

La lactancia materna es la forma ideal de aportarles a los niños desde su nacimiento los nutrientes necesarios y elementos enzimáticos que complementan la capacidad de su desarrollo y crecimiento, proporcionándole proteínas, las grasas para la energía, facilita la digestión, se activan las defensas ya que la leche materna estimula activamente la producción de factores de inmunidad en el recién nacido y además estimula la absorción de minerales evitando el desarrollo de bacterias productoras de enfermedades.

La lactancia materna según el Programa Nacional de la Lactancia Materna, es la “óptima nutrición infantil de todo niño y niña, la cual debe ser promovida como exclusiva hasta los seis meses de edad y complementada con otros alimentos aproximadamente hasta los dos años” (4).

Así mismo, se destacan muchos de los beneficios que ofrece la lactancia materna a corto y a largo plazo, tanto para las madres como para los bebés, aunque hay un aumento de la lactancia materna en la mayoría de los países del continente americano, muchos de estos reflejan que menos de la mitad de los bebés son amamantados las primeras horas de vida, a pesar de la recomendación de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y el porcentaje de lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses es también bajo, de un 8% a 68% de los bebés en distintos países de América Latina y el Caribe, al igual es bajo el promedio para amamantar hasta los 2 años y más, reflejando no más de 13 meses de edad, y en algunos países abarca de 7 a 18 meses. Es por ello, que se reitera el apoyo a las embarazadas y madres después del parto mediante los consejeros de la lactancia materna y el personal de salud para mejorar esta práctica (5).

De igual manera, la OMS resalta los indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño, recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida afirmando que reduce la mortalidad infantil y da como resultado beneficios sanitarios que pueden llegar hasta a la edad adulta ya que asegura un

crecimiento óptimo y desarrollo del cerebro, del sistema inmunológico y fisiológico, ayudando al desarrollo sensorial y cognitivo del niño (6).

Es importante tomar en cuenta los beneficios que nos da el iniciar el apego precoz (oportuno), durante la primera hora de vida del recién nacido para que se desarrolle una lactancia materna exclusiva, aunque prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, algunas de estas se ven influenciadas por diversos factores como falta de información apropiada, apoyo familiar, de su pareja y del personal de salud, ya que estos se ven involucrados en la decisión que tome la madre en iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva por lo menos los primeros meses de vida, e influyen más aún, si es primigesta y/o madre adolescente.

Cabe destacar, que el embarazo en adolescentes es una situación compleja y con muchas razones para preocuparse ya que 1 de cada 5 embarazos corresponden a madres menores de 20 años, dejando en evidencia que en nuestro país hay una alta incidencia de embarazo adolescente dentro de la región latinoamericana, según el Informe del Estado de la Población Mundial 2013 elaborado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (7). Aunado a esto mencionan que para el 2012 el porcentaje de adolescentes embarazadas fue un 23.2% y solo el 28% de

estas asisten a la escuela, a diferencia de las que no tienen hijos en un 84%. Siendo esta una de las consecuencias más frecuentes en las madres a temprana edad.

Actualmente para el 2015 según informes de UNFPA reflejan que en Venezuela hay un aumento considerable de los embarazos en la adolescencia y de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística de Venezuela, afirman, que casi 30 % de las jóvenes en América Latina ha sido madre antes de cumplir los 20 años y la mayoría de ellas pertenecen a niveles socioeconómicos bajos, lo que fomenta la reproducción intergeneracional de la pobreza y compromete la autonomía de las mujeres para emprender sus proyectos de vida. Actualmente, Venezuela presenta una alta tasa de fecundidad en la población adolescente que lo ubica de primero en América del Sur y dentro del grupo de países de América Latina y el Caribe con mayor incidencia (8).

Esta situación altera la vida de la adolescente llevándola a tomar la decisión de tener un embarazo no deseado como lo deciden casi el 50% de las embarazadas adolescente o le dan fin antes de tiempo dando como resultado riesgos para su salud, ya sea por provocarse un aborto o por no controlarse el embarazo (9). Siendo esto sostenido por la OMS donde

menciona que cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados (10).

En concordancia a lo antes mencionado, la OMS menciona que unos 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, siendo más predominante en países de bajos y medianos ingresos, que a su vez, trae complicaciones durante el embarazo y el parto siendo esta la segunda causa de muerte entre las adolescentes en todo el mundo. Al igual sus bebés enfrentan un riesgo considerablemente superior a morir por dichas complicaciones (10). Estas cifras nos dan un motivo más para tomar en cuenta las madres adolescentes como población en estudio.

En Venezuela el índice de embarazo en adolescente para el 2011 tenía una tasa de 101 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años de edad. El país está por encima de Ecuador con 100, Colombia 96, Perú 59, Brasil 56 y Chile 51 (11). El Instituto Nacional de Estadística (INE) registro 24% de los nacidos vivos registrados de madres menores de 19 años, situando a Venezuela en entre los países de la región con más altos índices (2).

Estudios recientes muestran que el número de madres que amamantan es menor cada día y que el destete precoz es más evidente en madres menores de 20 años tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo. Un estudio realizado en el Municipio Pereira, Cuba refleja en el 2011 que hay un descenso acelerado en la práctica de la lactancia materna, los niños y niñas están siendo lactados hasta los 2 meses de edad (12).

Al igual, otro estudio en Córdoba, Argentina, para el 2008 menciona que la lactancia materna antes del año de vida del lactante desciende considerablemente mes a mes, a los tres meses de edad alcanza sólo el 28% de niños (a) lactados, al cuarto mes desciende al 20%, en el sexto mes al 15%, y al año únicamente el 6% de los niños es alimentado al pecho (13).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2008, también mencionan que desde hace muchos años anteriores han tomado la iniciativa de trabajar para estimular a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna, así como fue la creación en 1992 los hospitales amigos del niño (a), los cursos de consejería de lactancia materna que al pasar los años ha ido en ascenso con respecto al personal que se ha especializado para prestar un apoyo competente a madres que estén amamantando,

ayudarlas a superar dificultades y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño; pero a pesar de que esas grandes organizaciones, los centros de salud junto con su personal y los diversos estudios sobre el tema, están realizando un gran esfuerzo para mantener la promoción por la lactancia materna, aunque aún se presenten ciertas debilidades (6).

Destacando que la lactancia materna contribuye a la salud y bienestar de la madre, hoy en día sigue en aumento los embarazos en adolescentes y cada vez son más las madres adolescentes que acuden a los centros de salud con debilidades y poca información adecuada que le ayuden a proporcionarle un buen cuidado tanto para su recién nacido como para ella misma, siendo vulnerables e influyendo con el inicio y duración de la lactancia materna que a la final conlleva a abandonarla antes de tiempo.

En mis tres años de experiencia como licenciada en enfermería de la Maternidad "Julia Benítez", Guacara, Edo Carabobo, he evidenciado que la mayoría de las madres adolescentes no continúan con la lactancia materna exclusiva o la sustituyen parcialmente con fórmulas artificiales o sucedáneos trayendo como consecuencia que estos niños de madres adolescentes que acuden a la consulta de pediatría con problemas infecciosos como otitis,

gastrointestinales, respiratorios, una mayor incidencia de obesidad, hasta llegar a desarrollar diabetes en la infancia entre otras complicaciones durante su crecimiento y desarrollo.(8)

Es por ello, que tomando en cuenta lo antes mencionado, se considera la investigación cualitativa para abordar esta problemática ya que me ayudo a comprender los sentimientos, emociones, creencias valores e inquietudes a profundidad que expresaron las madres adolescentes, la familia y el personal de salud en relación a la lactancia materna, sin olvidar el rol de enfermería, la importancia del inicio y mantenimiento de la lactancia materna durante los primeros meses de vida del recién nacido y los beneficios para el niño, niña, madre, familia, instituciones, sociedad y planeta, así como a los grupos de soporte que según Osorno (14), los identifica como la familia, el esposo, los amigos que le rodea. De allí surgen las siguientes interrogantes a realizar en esta investigación para conocer ¿Qué significa para la madre adolescente la información dada por los grupos de apoyo y soporte sobre la lactancia materna? ¿Cuál es la influencia de la información dada por los grupos de apoyo y soporte para iniciar y mantener la lactancia materna?

1.2. Objetivos del estudio

1.2.1. Objetivo General.

Generar una aproximación teórica a partir del significado que le otorgan las madres adolescentes a la influencia de los grupos de apoyo y de soporte sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en el Hospital Materno Infantil “Julia Benítez”, Guacara, Edo Carabobo.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Descubrir el significado sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia materna en las madres adolescentes.
- Indagar sobre las diferentes perspectivas que le asignan las madres adolescentes, grupos de apoyo y soporte e investigadoras en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.
- Constatar el significado que tiene para las madres adolescentes, los grupos de apoyo y soporte con la arquitectura teórica presentada.

- Interpretar el significado que tiene las madres adolescentes, los grupos de apoyo y soporte sobre sus creencias y sentimientos en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.
- Construir una aproximación teórica a partir del significado que tienen las madres adolescentes, los grupos de apoyo y soporte sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.

1.3. Justificación

La lactancia materna es el “proceso de alimentación del niño o niña con la leche que produce su madre, siendo éste el mejor alimento para cubrir sus necesidades energéticas de macro y micro nutrientes” (12). Es la forma de alimentación que beneficia con mayor efectividad al desarrollo físico, intelectual y psicosocial del niño. Haciendo referencia también a la proporción de nutrientes en calidad y cantidad adecuados como son: grasas, azúcares, proteínas, ácido linoleico que ayuda al cuidado de la piel del bebé y agua para el crecimiento y desarrollo de sus órganos, especialmente el sistema nervioso.

En este mismo orden de ideas, uno de los tantos beneficios para el lactante que se alimenta con lactancia materna exclusiva, le es más fácil para

el recién nacido digerirla evitando estreñimiento, también se agrega a estos beneficios los anticuerpos que le proporciona la lactancia materna en sus primeros meses de vida especialmente en el apego precoz que se realiza en la primera hora después del nacimiento y estos van a proteger al lactante de virus, bacterias, enfermedades como la diarrea, otitis, alergias (14). Otro beneficio con igual importancia es que permite al recién nacido sentir la confianza y seguridad al estrechar el vínculo afectivo entre madre e hijo (13).

El beneficio para las madres, es que al amamantar se ahorra tiempo y dinero especialmente para las madres adolescentes va a contribuir a tener más facilidad de tiempo para desarrollar sus estudios si no los han culminado ya que no pierde tiempo calentando teteros durante el día y la noche ya que la leche materna tiene su temperatura adecuada, lo que ese tiempo lo puede emplear en sus estudios y en ella misma. Al amamantar se gastan más calorías haciendo fácil la recuperación de su peso anterior y su figura sintiéndose más cómoda y saludable ya que las adolescentes se ven más afectadas psicológica y socialmente con estos cambios (8).

También ayuda a su pronta recuperación en el puerperio haciendo que el útero retorne su tamaño original y evitando así hemorragias después del parto, se refuerza el vínculo entre madre-hijo, disminuye el riesgo de sufrir

cáncer en los ovarios o mamario y hasta puede ser utilizado como método anticonceptivo evitando nuevos embarazos a corto tiempo o no deseados (15).

Para las familias hay incremento en los recursos económicos del hogar ya que se disminuyen los gastos que ocasionan las consultas médicas, el tratamiento a cumplir por las enfermedades que se presentan sino se cumple la lactancia materna de forma efectiva dentro del tiempo estipulado. Al igual favorece el fortalecimiento del vínculo entre la madre, su bebé y la familia disminuyendo así los problemas que se presenten relacionados con el estrés, el maltrato y las creencias empíricas que tiene la familia con la lactancia materna (3). Estas a su vez van a influir con el inicio y mantenimiento de la lactancia dentro del hogar.

La relevancia social está dada, ya que se quiere que la promoción de la lactancia materna perdure en el tiempo y sea cada vez más la primera opción de alimentación y nutrición para los recién nacidos ya que se considera la acción más importante de alimentación en el país, es una forma segura de alimentación, causa mayor impacto en los sectores más pobres por el crecimiento de hijos saludables, nutridos con una gran capacidad física e intelectual dándoles la oportunidad de tener un mejor nivel de vida a futuro

y resulta inocua para el medio ambiente ya que no genera desechos ni desperdicios como potes de leche artificial, plásticos para los biberones, cartón entre otros (15). Se puede decir que es ecológica ya que no se gasta energía.

Para la institución de salud se toma en cuenta la disminución de índice de morbimortalidad infantil, los gastos empleados para tratar enfermedades gastrointestinales, desnutrición entre otras. Aumenta la satisfacción de la madre adolescente al ser abordada adecuadamente dándole información y ayudándole a superar las debilidades que enfrenta al amamantar a su hijo, así como el personal de salud ayuda a reforzar sus conocimientos y entender mucho más las necesidades de la madre adolescente enfatizándole los beneficios del apego precoz u oportuno y las consecuencias que conlleva a una lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida.

Es importante resaltar, el beneficio educativo que proporciona el personal de salud a las madres antes, durante y después de su periodo perinatal promocionando un cuidado tanto para la madre como para el niño, así como también las organizaciones como la OMS y la UNICEF elaboran cursos de capacitación sobre consejería de lactancia materna que tiene por objetivo formar a personal sanitario especializado capaz de prestar un apoyo

competente a madres que estén amamantando y de ayudarlas a superar dificultades (15).

Desde el punto de vista científico, este estudio servirá como referencia para futuras investigaciones donde se tome en cuenta la promoción de la lactancia materna dentro de la edad adolescente y sus resultados demostrarán la importancia para que se desarrolle la lactancia materna exclusiva de forma útil y eficaz en los primeros meses de vida del lactante.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El presente capítulo está conformado por los antecedentes y los sustentos teóricos relacionados con la investigación.

2.1 Antecedentes del Estudio

A continuación se señalan las investigaciones previas tanto internacionales como nacionales, que tienen relación con el tema en estudio.

2.1.1 Internacionales.

Gallego E, Manrique M S, Tabares N y Col. (16), realizaron un estudio titulado “Representaciones sociales de tres grupos de adolescentes de Pereira frente a la práctica de la lactancia materna”. Tuvo como objetivo principal interpretar las representaciones sociales frente a la práctica de la lactancia materna de tres grupos de adolescentes del Municipio de Pereira Risaralda, Cuba; se estudiaron adolescentes no gestantes, no lactantes, adolescentes gestantes y adolescentes lactantes. Utilizando el método de investigación cualitativa, la técnicas de recolección de información la entrevista a profundidad. Se obtiene como categorías de análisis las

siguientes: La lactancia materna desde la perspectiva de las Emociones, Herramientas para el afrontamiento y Expresión viva de la lactancia: orientación de la conducta. Resultados: la primera categoría señala que es vivida desde la emoción de la alegría, del miedo y en ocasiones del enojo, principalmente en las mujeres ya lactantes por dificultades desde el afrontamiento, también se reconoce la importancia del vínculo afectivo, a diferencia de las adolescentes no gestantes, no lactantes donde existe trascendencia del componente pudor y vergüenza. En el caso de los tres grupos estudiados, presentan una orientación de conducta a la aceptación del amamantamiento. La segunda categoría deja ver el nivel de conocimiento, la influencia de mitos por las representaciones sociales relacionados especialmente con la ingesta de alimentos específicos, con los argumentos que sustentan el abandono de la lactancia o la inclusión de sucedáneos.

La relación que guarda esta investigación con este estudio es, por ser cualitativo y refleja como las madres adolescentes junto con las redes sociales que este caso son sus familiares que les rodean tienen influencia en cómo afrontan ellas la lactancia materna tomando en cuenta sus emociones, conocimientos y práctica, además toman en cuenta a el personal de salud como red de apoyo para reforzar el amamantamiento.

El estudio de Pinilla E, Domínguez C C, García A. (17) titulado madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva, en Colombia, teniendo como objetivo determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes, por medio de un estudio de corte transversal, con 158 madres adolescentes en etapa de lactancia que asisten a los servicios de primer nivel de atención de Bucaramanga. Se aplicaron dos instrumentos para caracterizar las madres adolescentes y el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar. Datos digitados y validados en Epi-Info 6.04d y analizados en Stata 10.1.

El análisis multivariado se describió mediante razón de prevalencia e intervalo de confianza del 95%, dando como resultado: Promedio de edad 17.9 años, el 39.4% lactó 6 meses y el 9.8% lactó más de 6 meses; el 89.2% ya habían tenido hijos. Las razones por las cuales no alimenta a su hijo con solo leche materna son: el 9.5% producen poca leche, el 12% el niño se queda con hambre, y el 20.7% otras causas. Durante la lactancia el 82.3% acaricia a su bebé. Las personas que recomiendan la lactancia materna son el 84.3% médico y enfermera, el 63.3% un familiar. Concluyendo que se precisa del asesoramiento y apoyo familiar y de las instituciones de salud

para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la madre adolescente como para el hijo.

La metodología del estudio no se relaciona con la metodología usada en la presente investigación, pero sus datos refleja como las madres adolescentes se ven influenciadas por la poca información, las creencias y las acciones de su familia sobre la lactancia materna, aunque se evidencia que el personal de salud es el que mayormente proporciona la información, este debe involucrar más a la familia ya que estos son los que apoyaran a esa madre a mantener la lactancia materna el mayor tiempo posible.

Otros investigadores como Pino J, López M A, Medel A. Ortega A (18) hacen público su estudio titulado: “Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile”. Según las directrices del Ministerio de Salud de Chile, la lactancia materna exclusiva (LME) se debe suministrar como único alimento hasta los 6 meses de vida del lactante; sin embargo, las cifras de destete precoz han aumentado, influyendo en este aspecto motivos de índole social, familiar y personal de salud. El objetivo fue determinar los factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses en un centro de salud rural. Métodos. Estudio no experimental, descriptivo y de cohorte retrospectivo; se

incluyeron en este estudio a 81 madres de hijos/as en edades entre 6 y 11 meses de edad, y se aplicó un instrumento formado por 11 preguntas cerradas y semiestructuradas dando resultados como: Se encontró un 56,8% de destete precoz, siendo las razones más relevantes: hipogalactia (45,7%), indicación médica y enfermedad de la madre (15,2%) y motivos laborales (13%). La edad de las madres se correlacionó con el destete precoz ($p=0,046$). Conclusiones. Las madres menores de 26 años proporcionaron por menos tiempo lactancia materna exclusiva a sus hijos, siendo el foco de atención para las actividades educativas de fomento de LME.

El presente estudio aunque no sea cualitativo se relaciona con esta investigación ya que demuestra que hay un abandono de la lactancia materna sobre todo en madres jóvenes y que existen factores que van a influir en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.

La investigación de Niño M, Silva G E, Atalah E S. (19) los cuales realizaron un estudio titulado factores asociados a la lactancia materna exclusiva en Chile de corte transversal, donde describen que existe limitada información de los factores que contribuyen a una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, datos necesarios para diseñar adecuadas políticas de intervención. Aplicaron una encuesta sobre características socio-

demográficas, información recibida, inicio y duración de la lactancia y causas de destete. Por regresiones logísticas multivariadas se determinaron factores asociados a lactancia exclusiva de 6 meses. Dando como resultados: 256 madres del sector público y 158 del sector privado fueron incluidas. Se observó mayor escolaridad, primiparidad, cesáreas y trabajo fuera del hogar en sistema privado ($p < 0,02$); 45,8% de madres mantuvo lactancia exclusiva hasta 6 meses, sin diferencias entre grupos. Principales causas de destete: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%), factores estéticos (17,3%) y enfermedad del niño (13,0%). La lactancia exclusiva hasta los 6 meses se asoció con una lactancia previa exitosa (OR 5,4, 95% IC 2,2-13,2) sexo femenino del hijo (OR 5,5, IC 2,5-12,3), menor escolaridad materna (OR 5,4, IC 2,4-11,7) y sistema público de salud (OR 2,1, IC 1,0-4,5). Concluyendo que el destete muchas veces está relacionado con percepciones maternas más que con datos objetivos. Variables socio-demográficas influyen en lactancia exitosa. Mayor educación en controles de salud y clínicas de lactancia mejorarían esta situación.

El estudio aunque no sea de tipo cualitativo guarda relación porque refleja el destete antes de los 6 meses de edad del lactante influenciado por la escolaridad de la madre, lo que ella percibe de la lactancia hacia su bebé y las experiencias vividas por esa madre.

Siguiendo otras investigaciones, Sacristán A.M, Lozano J.E, Gil M y Col. (20), realizaron un estudio en España titulado “Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León”, donde sus objetivos fueron: conocer la prevalencia del inicio de la lactancia materna exclusiva en la comunidad de Castilla y León y los factores que influyen en su inicio y duración. Su método de estudio fue descriptivo observacional realizado en dicha comunidad de enero a diciembre del 2007, en niños entre seis y 12 meses de vida que acudían por cualquier motivo a las consultas de algún miembro del Programa de Pediatría de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Dando como resultados: el porcentaje de mujeres que eligieron lactancia materna exclusiva después del parto fue del 81,2%, el 10,7% optó por la lactancia mixta, el 8,1% por la lactancia artificial y el abandono de la lactancia natural fue progresivo mes a mes llegando al sexto mes solo el 36,5% de los niños que la habían iniciado. Concluyendo que los índices de lactancia materna exclusiva, hasta los seis meses de vida, continúan alejados de los estándares propuestos a nivel mundial, siendo imprescindible una mayor implicación en el fomento de la lactancia natural no solo del personal sanitario sino de la sociedad en general.

Aunque el estudio sea de tipo descriptivo observacional, de igual forma lo considero importante para mi investigación, ya que refleja como el

inicio y mantenimiento de la lactancia materna se ve afectada sobre todo en los primeros meses de vida según los diversos factores que influyen en la decisión que tenga la madre para amamantar a su hijo.

2.1.2. Nacionales

Varón M, Guerra A, Sanmiguel F y Col. (21) En su estudio titulado Lactancia materna en madres adolescentes: de la incertidumbre al compromiso. Donde hacen referencia sobre un estudio sustentado en la matriz epistémica de la complejidad, con diseño de la lógica configuracional. Tuvo como propósito: Construir una aproximación teórico - referencial sobre la lactancia materna para lograr un amamantamiento exitoso en las madres adolescentes Utilizando la interacción de métodos cuantitativos, cualitativos y dialécticos, se usó la entrevista a profundidad para la recolección de la información previo consentimiento informado y la teoría fundamentada en los datos para el procesamiento del análisis de los mismos.

Los sujetos fueron 04 madres adolescentes, seleccionadas intencionalmente en el centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo. Para la saturación de la muestra, se aplicó el criterio de repetición de contenido y redundancia teórica. Como resultado de este estudio se construyeron 3 categorías: percibiéndose como ser adolescente,

percibiéndose como ser mujer y percibiéndose como ser madre. Tales categorías se muestran entrelazadas, relacionadas e interaccionando interdependientes y complementarias conformando elementos necesarios y presentes en las madres adolescentes, teniendo como un valor el alimentar a su hijo a través de la lactancia materna para cuidar sus vidas. El estudio concluye con la construcción de una aproximación teórico-referencial para fomentar un amamantamiento exitoso en madres adolescentes.

La investigación se relaciona con este estudio ya que uno de sus métodos utilizados es el cualitativo y comprenden a las madres adolescentes como muestra de estudio y el amamantamiento como valor fundamental para la alimentación de sus hijos.

Se toma en cuenta la investigación de Escalona M, Varón M, Evies A y Col. (22) donde llevaron a cabo un estudio titulado “Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna” teniendo como objetivo determinar los conocimientos, creencias y práctica que poseen un grupo de madres sobre lactancia materna antes y después de aplicar un programa educativo basado en la Teoría de Enfermería de Madeleine Leininger. Materiales y Métodos: Investigación cuantitativa, cuasi experimental (con pre-test y pos-test), de campo y de corte

transversal. La población estuvo conformada por 30 madres en periodo de lactancia, de la unidad de Hidratación del Hospital Pediátrico “Dr. Jorge Lizárraga”, de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Valencia, Estado Carabobo. La recolección de datos se realizó con un instrumento de tipo dicotómico. Resultados: 50% de las edades de las madres a quienes se les aplicó el programa educativo estuvo entre 20 y 29 años. El puntaje obtenido antes del programa fue 44.9% y después del programa 85.4%. Dando como conclusión la aplicación del programa educativo tuvo un efecto significativo y considerable en las madres participantes: se incrementó el conocimiento de lo que sabían de los aspectos contentivos de la variable conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna.

Aunque el método de estudio no se relacione con la técnica de investigación de este trabajo, hay relación en cuanto a la alimentación con la lactancia materna afirmando que viene en descenso en los últimos tiempos y que se ha visto influenciado por el conocimiento, las creencias y las practicas que tienen las madres sobre dicha alimentación.

Por otra parte, el estudio de Morillo B, Montero L. (23) investigación tipo ensayo sobre la Lactancia Materna y Relación Materno Filial en Madres Adolescentes, reflexiona sobre los diversos factores que pueden influir en la

aparición de problemas de salud como el alto índice de embarazo en adolescentes, aumento de la desnutrición Infantil, la mortalidad infantil es tan elevada, son el que afectan a la población infantil y a las /los Adolescentes venezolanos, que afectan a su calidad de vida. Uno de los principales factores causales es la trasgresión alimentaría a que son objeto los lactantes y niños pequeños y el abandono de la Lactancia Materna. Destaca la importancia de la alimentación materna exclusiva como función biológica esencial para el ser humano en sus primeros años de existencia humana, así como el visualizar la importancia del amamantamiento en las madres adolescentes y el valor de la relación materno filial. Por otra parte se plantea la necesidad de proporcionar apoyo y orientación a este grupo de madres adolescentes para de esta manera lograr un desarrollo pleno y armonioso de la maternidad, donde se destaque la importancia del cuidado del niño en sus variables: Lactancia Materna y Nutrición, prevención de enfermedades, garantizándoles un correcto crecimiento y desarrollo; así como también la importancia del vínculo afectivo y el correcto desempeño del rol materno por parte de la madre adolescente.

Este ensayo se relaciona con este trabajo ya que toma en cuenta la alimentación del niño pequeño, el abandono de la lactancia materna, el rol de la madre adolescente y la importancia del crecimiento, desarrollo y el vínculo

que se crea al comenzar una lactancia materna precoz y los beneficios que le da al niño y a la madre al mantenerse.

2.2 Referentes Teóricos Relacionados con el Estudio

2.2.1 La Teoría del Significado.

El significado para Charlec Pierce, es la interpretación del signo o representación; de igual forma Saussure F, hace referencia sobre el significado como el contenido mental o idea que se asocia al código en todo tipo de comunicación (24) y este va a depender de cada persona, ya que cada una le da su propio valor mental al significado, pero por conveniencia este significado debe ser igual para realizar una comunicación óptima.

Hussell B, mantuvo una teoría del significado que está estrechamente ligada a la de referencia. Su doctrina de las expresiones denotativas (en la cual se incluye la llamada teoría de las descripciones) el teórico exigía que cada descripción definida en efecto contenga una afirmación de existencia y una afirmación de unicidad que da esta apariencia, pero estas pueden ser descompuestas y tratadas separadamente de la afirmación que es el contenido obvio de la proposición (25).

En concordancia con lo antes mencionado Husell le da un término como (significados ideales). Realizó una Investigación llamada "Expresión y Significado", donde estableció el punto de vista de que los significados mismos son entidades platónicas o ideales de un tipo particular, específicamente los tipos, o, especies ideales de ciertos aspectos de los actos mentales.

La primera parte de la investigación se dedica claramente a distinguir a los significados en este sentido de los actos mentales mismos, como también de los estados mentales relacionados de los hablantes, que a menudo han sido confundidos con los significados, y finalmente de los objetos a los cuales el hablante se refiere al utilizar expresiones. La segunda parte de la investigación se dedica a defender la idealidad de los significados frente a los significados aparentemente fluctuantes o variantes, en particular aquellas denominadas expresiones esencialmente ocasionales (25).

Lo que ocupa a este teorizante es la naturaleza del significado, la relación con las expresiones usadas por la persona para expresarlo, con los actos mentales del hablante que lo usa, y con los objetos referidos por dicho significado, ya que todas las expresiones son signos, pero no todos los signos son expresiones y va a depender de cómo lo perciba cada individuo y

de la manera subjetiva de su realidad vivida tomando en cuenta lo cotidiano con representaciones mentales o ideas.

2.2.2. Embarazo Adolescente.

En la adolescencia hay diversos cambios que ocurren durante el crecimiento y desarrollo, con adquisición de nuevas funciones en las esferas biológica, psicológica, social y el primer evento que se produce es el logro de la capacidad reproductiva, recorriendo los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y fortalece la independencia socio- económica; cronológicamente está ubicada entre los 10 y 19 años de edad (26).

Es preciso hablar del adolescente ya que se mencionará más adelante el embarazo en esta etapa. Coleman J C y Col. (27), refieren que el desarrollo cognitivo en la adolescencia es una de las áreas de maduración menos evidente para los observadores a diferencia de los cambios físicos, sin embargo se producen cambios constantemente a nivel cognitivo y a medida que se va alterando la función intelectual y va a ir influyendo en el comportamiento y las actitudes que tenga el adolescente; estos cambios hacen posible la independencia del pensamiento y la acción permitiéndole desarrollar al joven una perspectiva temporal que incluye su futuro, el

progreso de la madurez a las relaciones, destreza para comunicarse y finalmente tener la capacidad de asumir papeles adultos en la sociedad (27).

El embarazo adolescente es aquel que se produce durante la etapa de la adolescencia, la OMS comprende esta etapa entre los 10 y 19 años. Al igual refiere que en las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana y que cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos (9,10).

Morales H (28) refiere que la situación de los embarazos en las adolescentes ha preocupado y sigue preocupando a muchos sectores de la población como es el educativo, religioso, familiar e instituciones que tienen que ver con la salud de los pueblos. Esta problemática, ha venido aumentando de manera progresiva de los últimos años llegando a representar un problema de salud pública.

El investigador mencionado señala que Venezuela no escapa de esta realidad ya que en algunos estados se ha mantenido la misma situación en el

tiempo tal como lo refleja las estadísticas del Ministerio de Salud y Desarrollo Social en Venezuela 2002, el 23% de los nacimientos provenían de madres adolescentes, presentando también cifras para el Estado Carabobo que oscilaban entre el 23 y 30% y para el 2004 el Estado Carabobo registró un 24.44% de los nacimientos vivos ocurrieron en madres entre 15-19 años y 0.79% de los nacimientos ocurrió en madres adolescentes menores de 15 años colocando al Estado Carabobo en un 21.23% de los nacimientos ocurren en madres adolescentes (28).

Debido a lo antes mencionado, se destacan las complicaciones que conlleva esta problemática, el MPPS 2011 refiere que las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años captadas precozmente y que reciben cuidados prenatales de acuerdo con sus necesidades, tienen riesgo similar a las mujeres adultas con condiciones sociales, culturales y económicas parecidas, en cambio las embarazadas de 10 a 14 años tienen el mayor riesgo obstétrico que las de 15- 19 años (9) y están en riesgo de muerte y enfermedad ya que tienen cinco veces mayores probabilidades de morir a causa del embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 24 años y tener hijos con bajo peso al nacer (29).

La maternidad y la paternidad son funciones de la edad adulta, pero una adolescente tiene la posibilidad de quedar embarazada sin haber cumplido todavía las “tareas del adolescente” para llegar a la adultez. El embarazo en esta etapa de la vida obedece a una multiplicidad de factores, que serán diferentes en las distintas culturas y grupos humanos, además de los factores individuales de cada caso en particular. La maternidad en la adolescencia conlleva a un mayor riesgo biológico para la madre y el hijo: mayor riesgo de padecer hipertensión durante el embarazo, la eclampsia (ataque de convulsiones y coma que puede poner en peligro la vida de la joven). Mayor incidencia de anemia, de infecciones, partos anticipados y cesáreas, dando como resultado dificultad para el recién nacido y la madre crecer sano (30).

A su vez Molina L. (30), señala que el inicio de la actividad sexual sin una adecuada educación sexual y sin los servicios de apoyo de orientación y salud adecuados para este grupo poblacional, propicia comportamientos de riesgo que pueden acarrear embarazos no deseados o no planificados. Así como también la maternidad temprana aumenta la probabilidad de tener más hijos que las mujeres que comienzan a procrear más tarde, sin olvidarnos del aumento de los abortos y esto representa costos para el Estado, por

concepto de atención en salud por las complicaciones que el parto y el recién nacido puedan presentar.

2.2.3. Teoría del Rol Maternal de Ramona Merce.

La autora Morales H (28), refiere que la adopción del rol maternal en el adolescente se considera como un proceso evolutivo que se produce durante un cierto periodo de tiempo en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo creándose así el vínculo afectivo madre e hijo, adquiriendo competencia en la realización de los cuidados como la lactancia materna y experimentan placer, gratificación, sensación de armonía, intimidad. Es decir, se identifica como madre y se puede decir que en las madres adolescentes las manifestaciones del rol materno se van a ver relacionadas según sus experiencias vividas que van a identificar su propia identidad materna a las cuales les atribuyen su propio significado.

De igual modo la autora menciona que la familia representa el apoyo más importante para la madre adolescente y no solo económicamente, sino el afectivo porque les brinda seguridad, ya que en la familia se constituye el vínculo natural donde se transmite a los niños y adolescentes los conocimientos, las creencias, mitos, tabúes, normas y actitudes de lo que significa ser hombre o mujer (28).

2.2.4. Teoría de Hildegard Peplau

La teorizante Peplau es la madre de la enfermería psiquiátrica por sus trabajos teóricos y clínicos que condujo al desarrollo de la enfermería psiquiátrica como especialidad definida, también contribuyó no solo como enfermera psiquiátrica sino educadora, autora, líder y realizó la Teoría sobre las Relaciones Interpersonales en Enfermería, donde describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico y las identifico con cuatro fases: orientación, identificación, exploración y resolución (31).

La fase de orientación es donde el paciente tiene “una necesidad insatisfecha” y por tanto precisa apoyo profesional ayudándole a reconocer y entender sus problemas. En cuanto a la identificación aquí el paciente se relaciona e identifica con quienes pueden ayudarle y la enfermera le ayuda a desarrollar fuerzas positivas para llegar a satisfacer sus necesidades. En la exploración el paciente intenta aprovechar al máximo todo lo que se le brinda a través de su relación con la enfermera y en la fase de resolución es cuando los objetivos iniciales van cambiando progresivamente, y en la medida que el paciente se hace menos dependiente se va liberando de su identificación con la enfermera (31, 32).

Lo que da a entender, es que estas fases van a estar presentes desde el ingreso del paciente, durante su periodo de tratamiento, la convalecencia y su rehabilitación, hasta el egreso del mismo. Es propicio acotar que en cuanto a la madre adolescente es importante tener presente esta teoría ya que nos ayudara como personal de enfermería a identificar, comprender y abordar la situación o la inquietud que se le esté presentando a la madre con su recién nacido o la familia, logrando la interacción no solo la enfermera con la madre sino también con la familia y así unidos pueden aprender y crecer personalmente.

Dentro de su teoría propuso y describió seis roles de la enfermera que son: rol del extraño donde el enfermero en primera instancia, para el paciente es un extraño por ello es necesario establecer con el paciente la empatía y aceptarlo tal y como es. El rol de persona de recursos, aquí la enfermera da respuestas específicas a las preguntas del paciente en lo relativo a su salud tomando en cuenta la capacidad intelectual y la personalidad del paciente.

A su vez la enfermera en el rol de profesor donde se facilita la información y se orienta al paciente y a los familiares; rol fundamental para poder enseñar a los pacientes sobre todo a las madres adolescentes, enfocando así el rol líder de la enfermera participando activamente en la

cooperación de sus cuidados y pudiendo hacer el papel de sustituto con la finalidad de brindarle el apoyo que necesite y asesor o consejero este es el papel de mayor importancia para Peplau en la enfermería psiquiátrica, porque el personal de enfermería ayuda al paciente a que recuerde y entienda lo que le sucede en la actualidad y así integre esa experiencia a las demás experiencias de su vida (31). Además analizó experiencias psicobiológicas que obligan a desarrollar a la persona respuestas destructivas o constructivas frente a una necesidad, frustración, conflicto o ansiedad sobre una situación (30).

2.2.5. Lactancia Materna.

La leche materna es una forma de alimento importante para el recién nacido ya que contiene los componentes necesarios que ayudaran al crecimiento y desarrollo del niño (a), la misma contiene anticuerpos que protegen a los lactantes de las bacterias y virus. Se calcula que un millón de niños mueren cada año por diarreas, infecciones respiratorias y otros tipos de infecciones, situaciones que la lactancia materna podría haber ayudado a prevenir (14).

Es por ello, que su importancia radica en que es el alimento ideal que debe recibir el niño desde su primera hora de nacimiento porque esta apta y

desarrollada de la mejor manera para el lactante. Para Hernández M. y Col. (33) la leche humana y la lactancia materna deben considerarse como patrón de oro de la alimentación del lactante y niño pequeño, si hay otra forma de alimentación se considera que no sea perjudicial para la salud del lactante y de su madre a corto, mediano y largo plazo.

A su vez Landa L y Col. (33), definen la lactancia materna como un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales. Sin embargo en la sociedad ha permanecido sin variación la tendencia a delegar esta función a medida que se obtiene bienestar mediante la práctica de la lactancia. De igual forma es reflejado por Rut (34) donde la lactancia materna era más frecuente y prolongada durante las épocas de estabilidad y más infrecuente en los periodos de agitación social y relajación de las costumbres morales, dando a entender que las madres de la ciudad tenían mayor acceso a otras alternativas, que las madres del campo y se veían más obligadas al mantenimiento de la lactancia materna.

Es propicio mencionar como está conformada las mamas y su funcionamiento para la lactancia materna, las mamas normalmente están bien desarrolladas en las mujeres, conformada por una glándula mamaria que está en el tejido subcutáneo por encima de los músculos pectorales

mayor y menor. La cantidad de grasa que la rodea determina el tamaño de las mamas no lactantes ya que éstas se encuentran formada principalmente por grasa, con una mayor prominencia que es el pezón, rodeado por un área de piel pigmentada circular llamada areola (35).

Cabe destacar que las mamas aumentan de tamaño durante el periodo menstrual por liberación de hormonas gonadotroficas, hormonas folículo estimulantes (FSH), hormonas luteinizante (LH) en el tejido glandular. Otros autores describen la mama como dos formaciones situadas simétricamente en relación con la línea mediana y representa una característica sexual secundaria del sexo femenino tomando su aspecto normal en la pubertad y sirve para proporcionar nutrición al recién nacido (35).

Las formas de las mamas son muy variables según las razas y en una misma raza, según los diferentes estados fisiológicos: la edad, menstruación, embarazo y lactancia. Lo mismo sucede con la consistencia en las mujeres jóvenes multíparas son firmes y elásticas que en las mujeres de edad avanzada son blandas y flácidas, también son variables con la talla se dice que la mama mide entre 10 a 11 cm de altura de 12 a 13 cm de ancho y de 5

a 6 cm de espesor pero debido a los cambios existentes mencionados anteriormente modifican dicha talla (36).

Las mamas presentan cambios sobre todo durante el periodo menstrual y el embarazo. A pesar de que las glándulas mamarias están preparadas para la secreción a partir de la mitad del embarazo, no van a producir leche hasta poco tiempo después del nacimiento del bebé. La areola contiene glándulas sebáceas que también aumentan durante el embarazo secretando una sustancia oleosa que lubrica la areola y el pezón ayudando a no sufrir heridas ni irritación cuando la madre y el bebé se encuentra en fase de lactancia, a diferencia del pezón que no tiene glándulas sudoríparas ni grasa, solo está formada por conductos galactóforos que desembocan en ellos y fibras musculares situadas circularmente que comprimen los conductos galactóforos durante la lactancia y levanta los pezones en respuesta a la estimulación cuando el bebé comienza a succionar (36).

Lantarjet y Ruiz (36) refieren que la glándula mamaria está conformada por 15 a 20 lóbulos glandulares que a su vez cada lóbulo está formado por la unión de numerosos lobulillos donde se encuentran los alveolos. Cada lóbulo posee un conducto excretor que es el conducto galactóforo, siendo estos flexuosos contorneados, se dirigen al pezón y tienen un seno galactóforo donde almacenan la secreción láctea en el

intervalo de cada lactada, cada conducto atraviesa al pezón para abrirse en su vértice por los poros galactóforos culminando con la salida de la leche materna.

El lactante solo puede extraer la leche cuando esta se encuentra en los conductos galactóforos, luego la leche llega a los alveolos, al sistema de conductos por contracción de las fibras mioepiteliales producidas por la oxitocina, también la vasopresina estimula la contracción de las células mioepiteliales de la mama con menor intensidad. La prolactina es secretada después de la mamada y así se prepara para producir más leche para las próximas mamadas, al estar la prolactina en sangre por la estimulación de la succión hay impulsos sensoriales desde el pezón causando más prolactina secretada por la noche y también funciona como supresor de la ovulación. En cambio la oxitocina actúa antes o durante la mamada para hacer que la leche fluya y liberada en sangre con la succión del bebé hace de igual forma impulsos sensoriales desde el pezón y contribuye a la contracción del útero (13,14).

La composición de la leche materna varía con la fase de la lactancia contiene: proteínas como la caseína, la seroalbumina, B- lactoglobulinas, A- lactalbuminas, la alfa- albumina que es la proteína de alto valor biológico que

actúa como catalizador de la síntesis de lactosa y la inmunoglobulina. Otro componente es la taurina es el tercer aminoácido que se encuentra mayormente en la leche materna e interviene en la conjugación de ácidos biliares y es neurotransmisor, neuromodulador del sistema nervioso central y de la retina (35).

La lactoferrina su función es transportar el hierro e inhibe el crecimiento de bacterias en el tracto gastrointestinal, al igual la lisozima actúa a nivel gastrointestinal como regulador de la flora intestinal del lactante y la inmunoglobulina colaboran en la destrucción de los cuerpos extraños. Es por ello que se resalta la importancia de amamantar desde el inicio del nacimiento ya que se encuentra en grandes cantidades en el calostro luego bajan sus niveles a medida que se va amamantando (14,35, 37)

Osorno (14) menciona que el calostro es rico en anticuerpos que protege contra la infección y la alergia, contiene leucocitos que protege al recién nacido de infecciones, factor de crecimiento ayudando a madurar el intestino, previniéndolo de alergias e intolerancia, también es laxante ya que actúa eliminando el meconio ayudando a prevenir la ictericia en el lactante y contiene vitamina A que reduce la severidad de las infecciones, previniendo enfermedades oculares.

Otros autores refieren que el calostro se caracteriza por ser rico en proteínas, agentes inmunológicos y factor de crecimiento que actúan sobre el intestino del bebé, ya que el tracto intestinal del lactante alimentado con lactancia materna sigue ofreciendo protección frente a las infecciones que influyen sobre la flora bacteriana hasta que el niño es destetado. La consideración del crecimiento cerebral y desarrollo neurológico marcan los constituyentes específicos de la leche humana, que potencian el crecimiento y desarrollo del lactante alimentado con lactancia materna exclusiva, ya que el cerebro humano se duplica durante el primer año de vida y la absorción de hierro es de un 50 a 100% que contiene la leche madura y ácidos grasos de cadena larga, son necesarios para el desarrollo del cerebro (34, 36).

La composición de la leche materna es cambiante e influyen muchos factores que le permiten al lactante alimentarse adecuadamente durante su crecimiento y desarrollo ya que le suministra concentraciones adecuadas desde el inicio del nacimiento, que no va a recibir al final de su amamantamiento pero la cantidad y calidad de las proteínas es perfecta para el crecimiento del niño (39).

Por su parte, Moore y Dalley (35), describen el calostro como una sustancia cremosa entre blanca y amarillenta precursora de la leche, es secretada por los pezones durante los últimos trimestres del embarazo y fases iniciales de la lactancia. Es amarillenta o de color claro y espesa. Se consideran varios tipos de leche materna entre las siguientes son: la leche de comienzo, es la que se produce al inicio de la mamada, proporciona gran cantidad de proteínas, lactosa y otros nutrientes. Luego la leche madura es la que se produce después de algunos días su cantidad aumenta y los pechos se ponen llenos, duros y pesados. La leche del final es la que se produce más tardíamente, se ve más blanca que la del comienzo porque contiene más grasa. Esta grasa proporciona gran parte de la energía de la leche materna y esta es la razón por la cual no hay que precipitarse a retirar al bebé del pecho, sino que debe permitírsele que continúe hasta saciarse (33).

Entre los tipos de alimentación del lactante tenemos Lactancia materna exclusiva, donde el bebé recibe solamente leche de su madre, directamente de su pecho o extraída. No recibe ningún otro alimento o bebida, puede recibir medicamentos y/o vitaminas. Lactancia materna predominante aquí el bebé es amamantado pero también recibe pequeñas cantidades de agua o bebidas a base de agua, en cambio la lactancia materna completa el bebé es alimentado exclusiva o predominantemente al

pecho, muy diferente a la lactancia artificial ya que él bebe solo se alimenta con fórmulas lácteas (14).

De igual manera hace referencia a la alimentación con biberón y es cuando se alimenta con tetero al bebé, sin importar el contenido del frasco, incluida la leche materna extraída, la lactancia materna parcial que el bebé amamanta algunas veces y otras ingieren otros alimentos, ya sea leche, cereales u otros. Por último la alimentación complementaria adecuada y oportuna, significa que el bebé ingiere otros alimentos apropiados, además de la leche materna, después de los 6 meses de edad (14).

Por consiguiente es muy importante todo lo descrito anteriormente, pero debemos recordar que si la madre no extrae la leche de las mamas, las glándulas muestran una distensión importante y se interrumpe gradualmente la producción de leche por la falta de estimulación correspondiente de la succión, que inicia el reflejo neurohormonal para el mantenimiento de secreción de la prolactina y esto conlleva a una disminución de la producción de leche y/o complicaciones para la madre como la ingurgitación de la mama con compresión de los vasos sanguíneos, lo que reduce el flujo de .los mismo colapsando los alveolos y la secreción que permanece en los espacios alveolares es absorbida (34).

2.2.6 Benéficos de la Leche Materna

Para el lactante, debido a que el bebé toma grandes cantidades de leche del comienzo, obteniendo de ella toda el agua que necesita. Los bebés no necesitan otras bebidas ni agua antes de que tengan 6 meses de edad, ni siquiera en climas calientes. Si se calma con agua la sed de un bebé, es posible que disminuya el consumo de leche materna. A su vez la gran cantidad de anticuerpos que les proporciona el calostro que lo va a proteger contra infecciones y alergias a lo largo de su crecimiento y desarrollo, sobre todo de las enfermedades más frecuentes en la infancia como las diarreas, infecciones respiratorias, otitis media y gastrointestinales, ya que le aportara inmunidad necesaria por los anticuerpos específicos contra el virus respiratorio sincitial y los rotavirus (14, 33, 39).

En concordancia con lo antes mencionado, se puede decir que la lactancia materna tiene múltiples beneficios tanto para la madre como para el niño sobre todo durante las primeras horas de vida ya que cuenta con los nutrientes perfectos, es de fácil digestión, porque le ayuda al recién nacido a eliminar el meconio, madurando el intestino y previniendo así ictericia e intolerancia en el lactante. Algunos estudios sugieren que la lactancia puede ayudar a un mejor desarrollo intelectual, también se benefician los bebés con bajo peso al nacer alimentados con leche materna durante las

primeras semanas de vida obtienen puntajes más altos en los exámenes de inteligencia hechos unos años más tarde, que los niños (a) de características similares alimentados artificialmente, además de los beneficios inmediatos al nacer y durante la niñez, en la adolescencia aún tiene secuelas ya que tienen menos tendencia a sufrir de sobrepeso u obesidad y menos propensos a padecer diabetes de tipo 2 (14,34, 37).

Para la madre, los beneficios son de igual forma muy gratificantes ya que le ayuda a recuperarse más rápido en el puerperio, por estimulación que causa la succión del recién nacido produciendo hormonas que contraen el útero, ayudando a eliminar los loquios, reduciendo el sangrado durante el post parto y contrayendo el útero, para que el cuerpo de la mujer vuelva a la normalidad lo antes posible y evitar complicaciones que pongan en riesgo su salud, a su vez le beneficia para el control del peso de la madre, ya que al amamantar pierde calorías entre 400 a 500 gramos y si se utiliza de forma exclusiva funciona como un método anticonceptivo protegiéndola en un 98% durante los primeros seis meses de vida del lactante y está menos expuesta a sufrir cáncer de mama y de ovario, diabetes de tipo 2 y depresión postparto (33,34, 35).

Es importante destacar, los beneficios psicológicos que produce la lactancia materna a la madre y a su bebé la ayuda a establecer una relación afectiva estrecha. Según el manual de consejería de lactancia materna describen que las madres se sientan profundamente satisfechas emocionalmente y el contacto inmediato después del parto apoyando a que esta relación se desarrolle, dándose el vínculo afectivo, ayudando a que los bebés lloren menos y hay un mayor desarrollo emocional y de seguridad cuando permanecen cerca de sus madres, añadiendo también que al amamantar las madres reaccionan ante las necesidades y mensajes de sus bebés de una manera más afectuosa. Se quejan menos de las mamadas nocturnas, de la atención que el bebé requiere y tienen menor riesgo de abandonarlos o maltratarlos (14,33, 37, 39).

Para la familia es beneficioso que participe en la alimentación del lactante ya que ayuda a reforzar los lazos afectivos, evitando maltratos para la madre y disminuyendo la incidencia del maltrato infantil, ya que toda la familia se ve involucrada dándole más confianza, respeto y amor tanto a la madre como al niño (a) y al igual ayuda a la economía del hogar ya que la leche materna se obtiene de forma gratis y se ahorran dinero en teteros, leche artificial, esterilizadores, chupones empleando el dinero en otras necesidades, también evita estrés en el grupo familiar por desajustes en el

horario para preparar los alimentos ya que está lista en el momento en que el bebé la necesita y facilita la realización de las tareas del hogar ofreciendo a la familia solidaridad (13,28,33,37).

Así mismo, es propicio mencionar que la frecuencia de la succión del bebé y el entorno social son fundamentales para el éxito de la lactancia materna, aunque muchas madres han perdido el protagonismo en la alimentación protección y crianza de sus hijos (33). Es por ello que se debe tomar en cuenta a la familia y la sociedad que rodea a esas madres ya que depende de su apoyo se les hará más fácil el inicio y mantenimiento de la lactancia. Sin olvidarnos del personal de la salud, ayudando a reforzar o aclarar los conocimientos necesarios para la mejorar la práctica de la lactancia materna exclusiva por lo menos los primeros meses de vida y a su vez aportando beneficios a las instituciones de salud.

En concordancia a lo antes mencionado las *Instituciones de salud*, se benefician de la práctica de la lactancia materna ya que ayuda a la disminución de índice de morbimortalidad infantil, los gastos empleados para tratar enfermedades gastrointestinales, disminuye la desnutrición, no es frecuente el ausentismo laboral de las madres por atender a su hijo enfermo. También va aumentar la satisfacción de la madre adolescente al ser

abordada adecuadamente por el personal de salud especializado dándole la información y ayudándole a superar las debilidades que enfrenta al amamantar a su hijo, al igual le reforzaran sus conocimientos, enfatizándole los beneficios del apego oportuno y la importancia que tiene iniciar y mantener una lactancia materna exclusiva durante los primeros meses de vida (13,31).

Para *el planeta* es importante resaltar que la lactancia materna no contamina el medio ambiente ya que no genera desechos materiales, no hay gasto de energía eléctrica (13).

2.2.7 Madre Adolescente y Lactancia Materna.

Las madres adolescentes se puede decir que se encuentran en un período de múltiples cambios que lo ayudarán a crecer ya sea biológica y psico-socialmente.

Estas se encuentran en un período de búsqueda, donde se definen los rasgos de la personalidad, existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde prefieren estar compartiendo con otros adolescentes más no en familia. Al tener la responsabilidad de un hijo, que necesita cuidados especiales durante sus primeros meses de vida. Se verá frustrado, con muchas interrogantes y

debilidades, además si es un hijo no deseado va a influir en el cuidado que le pueda dar esa madre, la conexión fundamental para amamantar creando el vínculo afectivo para criar y educar a un hijo (28, 32). Estos argumentos nos explican en cierta medida el por qué predominan las adolescentes que no realizan la lactancia materna exclusiva por lo menos más de los seis meses de vida.

Es importante destacar, que para cualquier madre el apego oportuno es fundamental para crear el lazo afectivo entre madre-hijo y la madre adolescente por ser joven y necesita vivir esa etapa de su vida, la cual no está preparada física ni psicológicamente para abordar esta nueva etapa llena de trabajo y una carga emocional muy fuerte que conlleva a un riesgo a la lactancia materna (28). Es por ello, que se debe resaltar los beneficios para la madre como para el bebé ya que entre más rápido se le coloque el niño al pecho a la madre el estímulo de succión del pezón y la areola mandara la señal a su cerebro produciendo oxitocina y prolactina impulsando así la leche pero no es solo por ese proceso también se involucra las emociones y sentimientos de la madre (23).

El niño en su desarrollo intenta a través de su comportamiento estar cerca de su madre, utilizando conducta como succionar, sonreír, llorar y

aferrarse a ella. Esta búsqueda y necesidad de cercanía de la madre, con respecto al niño, se conoce como conducta de apego y la conducta de la madre que intenta mantener al hijo cerca se denomina conducta de atención. La conducta de ambos, que se dirige a buscar y mantener la proximidad de uno con el otro se llama conducta afectiva (33, 36).

En un estudio en Suecia observaron durante dos horas a 72 neonatos: a 38 de ellos les dejaron encima de la madre piel a piel ininterrumpidamente y a los 34 restantes, a los 20 minutos de vida, se los llevaron durante 20 minutos y luego los volvieron a colocar piel a piel con la madre. Dando como resultado que el 70% del primer grupo consiguió mamar correctamente a los 50 minutos, mientras que del segundo grupo solo lo logró el 20%. Esto convenció a la comunidad médica en muchos países de que el lugar donde debe permanecer un neonato es el pecho de la madre inmediatamente al nacer (35).

Un estudio realizado en Ecuador refiere que hospitales certificados como hospitales amigos del niño, los recién nacidos tanto por parto vaginal como por cesárea son colocados en la primera hora de su vida encima del pecho de la madre en contacto piel con piel y no se separan hasta que salen de la sala de recuperación a veces hasta ocho horas después. También

refiere que los cuidados médicos pueden ser realizados allí mismo y en la Sala de Parto ya que la medida y el peso del bebé serán las mismas dos horas después (37). Así se ayuda a crear el vínculo afectivo madre e hijo y se facilita la iniciación de la lactancia sin correr riesgo de abandono durante todo el periodo del lactante y el personal de salud tiene el deber de orientar y prestar apoyo con las técnicas y posición adecuada para realizar dicho amamantamiento.

Una buena técnica de amamantamiento ayuda a la madre a sentirse cómoda y le permite a su bebé succionar de forma adecuada y cómodamente ayudándolo en la duración de las mamadas, sin olvidarnos de la posición correcta que Osorno (14) describe: el bebé debe estar frente al cuerpo de su madre, la cabeza del bebé apoyada, alineada con su cuerpo y frente a la madre, el bebé está quieto y no llora.

Se estimula el reflejo de búsqueda tocando el labio del bebé con el pezón, se espera que el bebé abra bien la boca y debe tener la boca abarcando toda la areola del seno de la madre, se sostiene el pecho durante la alimentación colocando el dedo índice y pulgar en forma de C solo si es necesario sobre todo en pezones planos o invertidos y por último la madre debe amamantar a su hijo el tiempo y las veces que sean necesarias hasta

que el bebé este satisfecho verificando que el bebé tomó los tres tipos de leche, si el bebé suelta el pecho de forma espontánea se le sacan los gases y se le vuelve a ofrecer el mismo pecho hasta vaciarlo, en el caso de ser así se le ofrece el otro pecho (33).

No se debe separar al lactante del pecho cuando este succionando y tragando si es necesario hacerlo la madre debe colocar el dedo en la comisura de los labios, hará un vacío y lo separará, en caso de no haber una adecuada colocación y si la madre siente dolor se puede interrumpir la succión y comenzar de nuevo con la técnica (33). La lactancia será satisfactoria si la madre se siente bien consigo misma, el bebé se pega bien al pecho y succiona de manera efectiva con tanta frecuencia y durante tanto tiempo como quiera, así también el entorno que rodea a la madre apoya la lactancia.

2.2.8 Grupos de apoyo y soporte de la lactancia materna.

Según el Manual de Lactancia Materna los grupos de apoyo pueden ser formados por un agente de salud, por un grupo existente de mujeres que se les facilita el curso de consejería sobre lactancia materna o por un grupo de madres que se reúnen en la consulta prenatal o en algún servicio que quieren seguir reuniéndose y ayudándose mutuamente, dando sus

experiencias e ideas prácticas para resolver dificultades que se presenten. El facilitador podría ser un personal de salud capacitado o una madre o mujer capacitada que tenga información precisa y actualizada en lactancia materna y la familia deberá ser un soporte durante ese proceso (14).

Se puede decir que estos grupos pueden proporcionar una fuente importante de contacto a madres aisladas socialmente, para lograr así reforzar la confianza de esta madre sobre sí misma para amamantar y reducir sus preocupaciones sobre todo en las madres adolescentes; que no tienen la experiencia y la información adecuada haciendo del amamantar una dificultad, mas no la forma de amor más grata que le proporcionara a su bebé.

En relación con lo antes mencionado, García A. (33), menciona que actualmente la lactancia materna es ante todo una elección y los profesionales responsables de velar por la salud de madres e hijos deben facilitar la recuperación de la cultura de la lactancia, siendo herramienta fundamental y hábil para ello la consejería de lactancia materna como grupo de apoyo ya que allí los profesionales de la salud, las consultoras y las consejeras de lactancia materna adquieren habilidades y técnicas para

facilitar y apoyar a la madre enfatizando una lactancia satisfactoria y duradera como lo deseen ella y su bebé.

El objetivo de la consejería es permitir a la persona que la desarrolla reflexionar sobre las conductas en relación con la información que se ofrece a las madres lactantes, este grupo de apoyo aclara y da la información en el momento oportuno escuchando y entendiendo como se siente la madre, en todo momento hablarle con respeto y apoyar las decisiones que ella tome.

De igual forma Martínez A. (33), refiere que las mujeres cuentan con personas de su familia cuyo papel es crucial en la lactancia materna y que deben ser valoradas y potenciadas ya que su influencia es decisiva en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. De igual forma señala que normalmente en el proceso del embarazo, los cuidados del recién nacido y la crianza del mismo siempre es dada principalmente por la madre y la figura del padre era más simbólica, pero actualmente el hombre participa cada vez más en estas vivencias del embarazo y los cuidados de su bebé; logrando de esta manera que el padre tenga seguridad y apoye a la madre durante este proceso y sobre todo tenga una actitud ante la lactancia materna que va a favorecer su inicio y mantenimiento de la misma.

Aunque otros autores refieren que al padre no se le habla a profundidad sobre los beneficios de la lactancia, ni las técnicas, como a la madre, pero si se le debe dar la información necesaria para resolver pequeñas dificultades y buscar recursos apropiados y así darle el soporte necesario a la madre (33,38,39). Por tanto, al apoyar al padre en relación al amamantamiento, mejora la satisfacción de la madre sobre la lactancia, haciéndola más duradera y facilitando en ambos la adaptación de la maternidad y paternidad.

Las abuelas también se involucran en este proceso, hoy en día estas, suelen brindar a sus hijas los mismos consejos que ellas recibieron, pero muchas veces esos consejos no son los adecuados ya que estos pudieron interrumpir de forma precoz el amamantamiento en su época y creen que es un problema personal como por ejemplo cuando dicen “mi leche no le llenaba” y de esa forma siguen contribuyendo a perpetuar mitos y creencias erróneas. Al igual otras personas del entorno familiar pueden contribuir de forma oportuna con sus consejos o compartiendo su experiencia de forma similar que las abuelas (33). El autor enfatiza que se debe dar la información sobre la lactancia materna no solo a las madres sino también a su pareja y a sus familia de modo de que aumente de forma efectiva una red de apoyo para las madres que amamantan.

En relación con lo antes mencionado puedo decir que tanto los grupos de apoyo que son el personal de salud, mujeres o madres capacitadas sobre la lactancia materna y los que con la ayuda de los grupos de apoyo van ser un soporte para mantener la lactancia materna como son el padre, la abuela y otras personas del entorno familiar.

2.3 Aspectos Legales.

La presente investigación se fundamenta bajo ciertas bases legales, donde el personal de salud en especial el de enfermería debe conocerlas para poder explicarlas a las madres en periodo de lactancia.

Toda mujer trabajadora, embarazada o en periodo de amamantamiento debe conocer las leyes que tiene el país para proteger la maternidad y favorece la lactancia materna; así bien lo menciona la Ley Orgánica del Trabajo, de los Trabajadores y Trabajadoras (40) y sus artículos especifican las condiciones jurídicas en cuanto a su protección legal, inmovilidad laboral, descanso pre y post natal, parto tardío, guarderías y lactancia.

A su vez, otra ley importante es la Ley Orgánica de Protección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA) (41), donde establece la importancia que

representa la lactancia materna en el país y hace referencia en los siguientes artículos:

Artículo 43: derecho a la información en materia de salud: todos los niños y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento ambiental, y accidentes. Así mismo, tienen el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo.

Artículo 45: protección del vínculo materno – filial: todos los centros y servicios de salud deben garantizar la permanencia del recién nacido junto a su madre a tiempo completo, excepto cuando sea necesario sepáralos por razones de salud.

Artículo 46: lactancia materna: el estado, las instituciones privadas, y los empleados proporcionaran condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna, incluso para aquellas madres que estén sometidas a medida privativa de libertad.

También se cuenta con Resoluciones Ministeriales del Ministerio de Salud y Desarrollo Social (42) que protegen la lactancia materna como esta descrito en la **Resolución 444**, la cual dispone regular, proteger, promover, apoyar e impulsar en todos los establecimientos de salud, la política y la práctica de la lactancia materna como una estrategia por excelencia de calidad de vida y salud que protege los derechos de niñas, niños y la mujer.

De igual manera esta resolución promueve el alojamiento conjunto madre e hijo, el apego precoz, la lactancia materna exclusiva hasta los seis

meses de vida, a libre demanda. Es obligatorio para todos los centros de salud públicos o privados y prohíbe el uso de teteros, chupones entre otros (42).

Unas de las leyes que viene más a sustentar el marco legal y protege la práctica de la lactancia es la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, por la cual todo el personal e instituciones de salud que trabaje con la madre y el niño en periodo de lactancia deben conocerla y protegerla para así fortalecer la práctica de la lactancia como un compromiso ético y de interés cuya meta es disminuir directa o indirectamente las tasas de morbilidad y mortalidad en niñas y niños menores de dos años, la malnutrición infantil, diarreas, alergias, otitis e infecciones respiratorias, entre otras; favorecer el crecimiento y desarrollo del niño (a) y la salud de la madre, mejorando la relación psico – afectiva entre ambos, sin olvidarnos de los ahorros de los recursos económicos tanto para la familia como a la sociedad (43).

Estas leyes están amparadas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (44), la cual establece como derecho social y de las familias la protección de la maternidad. Especificándolo en el **Artículo 76**: “El Estado garantizará asistencia y protección integral a la maternidad en

general a partir del momento de la concepción, durante el embarazo, el parto y el puerperio”.

En el **Artículo 103** menciona que la maternidad en adolescentes será objeto de protección, pero al mismo tiempo garantiza la educación.

Por todo lo antes mencionado, puedo decir que las bases legales descritas respaldan este estudio, ya que sus consideraciones permitirán aportes importantes al conocimiento que se posee sobre la lactancia materna en madres adolescentes, sustentando cada acción que se realice para proteger, promocionar y apoyar la práctica de la lactancia materna y así lograr que se dé cada vez más el amamantamiento de forma exitosa y sus beneficios tanto para el niño (a), madre, familia, sociedad, instituciones de salud serán sobresalientes.

CAPÍTULO III

REFERENCIAL METODOLÓGICO.

En el presente capítulo se dará a conocer el proceso de investigación de este trabajo sugiere las orientaciones del paradigma cualitativo por su carácter interpretativo, empírico y holístico, bajo el enfoque fenomenológico hermenéutico, con la finalidad de dar a conocer qué significado tiene la lactancia materna para la madre adolescente.

3.1 Metodología

La investigación cualitativa para Rojas B. (45), esta definida como un tipo de investigación cuyos resultados no provienen de instrumentos cuantitativos ni son analizados mediante tratamiento estadístico, supone una manera de concebir la realidad, unos métodos para abordar el estudio, técnicas e instrumentos, así como también el procedimiento de análisis y validación congruentes con el fundamento teórico que lo sustentan (45).

De esta manera, la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica y flexible, dando razón plena al comportamiento, emociones, sentimientos y

experiencias vividas por las personas o la sociedad sobre un fenómeno con diversos aspectos entrelazados (46).

Es por ello, que se toma en cuenta la investigación cualitativa en este trabajo donde se sabe el significado y se describen los acontecimientos complejos que identifican el fenómeno de estudio con respecto a su realidad.

Tomando en cuenta lo antes mencionado el método fenomenológico descrito por Rojas B. (45), lo describe como una reacción contra las posiciones que obsesionadas por el objetivismo y el cientificismo, pretenden acceder al estudio del hombre y del hecho social por los mismos métodos usados por las ciencias naturales. Reforzando que el papel de las ciencias sociales es comprender la vida social a partir del análisis de los significados que el hombre imprime a sus acciones. La descripción y la explicación de la conducta observable, el foco de interés del científico social creyente, es sustituido por el entendimiento de la acción humana.

Al respecto Rojas B. (45), cita en su libro a Husserl como representante de unas de las corrientes más importantes de la filosofía contemporánea: la fenomenología para él es la ciencia de la esencia y no de los hechos; su propósito es la comprensión abstractiva de la esencia de los

fenómenos, es decir un entendimiento fenomenológico que capte la esencia de los fenómenos de la vida humana, la intersubjetividad y la subjetividad (45). De igual forma Martínez M. (46), nos cita que la fenomenología se centra en el estudio de las realidades vividas por el individuo que son poco comunicables, pero que determinan la comprensión de la vida psíquica de cada persona, también sensorial y sensitivamente de cómo perciben dicho fenómeno (46).

En este sentido, la fenomenología trabaja con la condición humana para comprenderla, que la dignidad del ser humano es el punto de partida, por lo tanto, hay que procurar la aceptación, el respeto y la tolerancia ya que no basta tener conocimiento de los postulados de esta materia, sino que hay que estar dispuestos a comprender y a sentir lo que el otro siente (47). De este mismo modo puedo decir que mi investigación es fenomenológica ya que se dan a conocer las realidades de las experiencias vividas y como son percibidas por los sujetos en estudio y una forma para poder captar la subjetividad de la enfermera, madre adolescente y familia, por medio de las entrevistas a profundidad realizadas.

Por otra parte el método hermenéutico se utiliza para interpretar la información aportada por las madres adolescentes, la familia y la enfermera,

la cual representa el estudio de la interpretación y el entendimiento de las obras humanas, ya que es un medio de acceso al fenómeno de la comprensión y la correcta interpretación de lo comprendido; no solo es en una instancia científica sino que pertenece con toda la evidencia a la experiencia humana (51).

Para Gadamer el focaliza la condición de la experiencia humana, como la acción de la persona expresada en el producto de esa acción en el contexto temporo- espacial, donde se desenvuelve. Al igual valora la importancia del círculo hermenéutico como un proceso conformado por la comprensión, la interpretación y la aplicación, que favorece el arte de comprender cuyos momentos de interacción que son: el gramatical y el psicológico (51). En esta investigación se utiliza la hermenéutica donde el informante expresa y el investigador penetra en la estructura de la frase y en las ideas que los mismos manifiestan.

3.2. Metodología del Estudio

El Método fenomenológico seleccionado para la interpretación de la información fue el Método de Spiegelberg que consiste en seis fases (48):

La **Fase 1** es la Descripción del Fenómeno que parte de la experiencia concreta describiéndola de la manera más libre y rica posible, sin emitir juicio

de valor; en este caso el significado que le dan las madres adolescentes a la lactancia materna, al igual el personal de salud y la familia. En esta fase los informantes claves expresaron sus vivencias en entrevistas grabadas realizadas a profundidad dando respuesta a la interrogante ¿Qué significa para la madre adolescente la información dada por los grupos de apoyo y soporte sobre la lactancia materna? y ¿Cuál es la influencia de la información dada por los grupos de apoyo y soporte para iniciar y mantener la lactancia materna? La descripción fenomenológica estimula nuestra percepción de la experiencia vivida, mientras enfatiza en la riqueza y en la profundidad de una experiencia.

La **Fase 2** es la búsqueda de Múltiples Perspectivas: describe el fenómeno desde diversos puntos de vista, en ella obtuve las diferentes visiones del fenómeno, desde la perspectiva de las madres adolescentes, el profesional de enfermería y un familiar de la madre adolescente, por medio de la entrevista en profundidad, la cual origino una relación más cercana entre el investigador y los sujetos de estudio, para obtener toda la información posible desde diferentes perspectivas y fuentes incluso cuando son contradictorias.

La **Fase 3** es sobre la **Búsqueda de la Esencia y la Estructura**, una vez recolectada la información se buscó a través de un proceso reflexivo del

análisis y organización de la información obtenida, las coincidencias y se establecieron las interacciones existentes dentro de la estructura para categorizarla y realizar la matriz de información.

La **Fase 4 Constitución de la Significación**, en esta fase se realiza una reflexión más profunda sobre las estructuras para obtener el significado que le dan los informantes claves al fenómeno de estudio.

La Fase 5. Interpretación del Fenómeno, aquí se le da la significación del fenómeno tomando como base la teoría existente es decir, se le da un significado a partir de los planteamientos existentes y por ultimo hay una

Fase 6 que es importante señalar que todo este proceso está presidido por la epojé o suspensión de Juicio: se recoge la información y el investigador se va familiarizando con el fenómeno objeto de estudio.

En el presente estudio seleccione, este método con el fin de descubrir el significado que le dan las madres adolescentes a la lactancia materna y cómo influyen los grupos de apoyo y soporte en el inicio y duración de la lactancia materna en la Maternidad “Julia Benítez”, Guacara, Edo Carabobo.

3.3. Proceso de Recolección de la Información

La técnica de recolección de información que se utilizó es la entrevista, que a su vez Morin E. (45), la define como un encuentro en el cual el entrevistador intenta obtener información, opiniones o creencias de una o varias personas; por otra parte las clasifica de acuerdo a su grado de estructuración y en esta investigación se considera la entrevista estandarizada programada ya que el orden y la relación de las preguntas es el mismo para todos los entrevistados. Donde se realiza a profundidad, un dialogo cara a cara entre el entrevistado y el entrevistador, a través de encuentros previamente establecidos con los informantes buscando en las expresiones verbales y no verbales su visión sobre el significado.

Una vez realizadas las entrevistas se procedió a realizar el proceso de categorización de información. Estas categorías emergieron al analizar la información que se recolecto.

3.4. Criterio de selección de los informantes

El criterio de selección de los informantes claves de este estudio fueron madres adolescentes que están hospitalizadas en la Maternidad “Julia Benítez”, familiar cercano y enfermera profesional, que estuvieron dispuestas a participar voluntariamente, previa obtención de su consentimiento

informado y que disponían de tiempo suficiente para la realización de las entrevistas.

3.5. Selección de los informantes o informantes claves

Para poder llevar a cabo la entrevista se realizó la selección de los informantes claves donde se entrevistaron a 3 madres adolescentes y 1 abuela para obtener información relacionada con el significado de la lactancia materna y cómo influyen las opiniones por parte del personal de salud y otros familiares en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. También se entrevistó a 1 profesional de enfermería con el fin saber de igual manera que piensa sobre la lactancia materna y como sus conocimientos y experiencias ayudan a fomentar el inicio y mantenimiento de la misma.

3.6. Delimitación del Estudio

Este estudio se realizó en el Hospital Materno Infantil “Julia Benítez”, Guacara, Estado Carabobo, específicamente en el área de hospitalización donde se les brinda atención a las madres adolescentes hospitalizadas después del parto o que le han realizado una cesárea, los familiares que van a visitarla y el profesional de enfermería que le brinda los cuidados durante su estadía.

3.7. Rigor Metodológico

El rigor metodológico estuvo dado por cuatro procedimientos:

1. Credibilidad que es el grado de confianza con la que la informante se apega a la verdad y se demuestra.
2. Transferibilidad, adecuabilidad o validez externa; implica que los hallazgos tengan significado para otros en situaciones similares.
3. Formalidad consiste en la estabilidad de los datos en el tiempo y frente a diversas situaciones.
4. Confirmabilidad, la cual denota la objetividad de la información e implica que otras personas concuerden con respecto a la pertinencia o significados de los datos (49).

3.8. Aspectos Éticos

El trabajo de investigación fue presentado a la gerencia de enfermería y a la enfermera titular del servicio de hospitalización, se anexa la carta de consentimiento informado entregada a los informantes claves. Además de la confidencialidad en todo momento para los datos proporcionados durante la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

A continuación se presentan la descripción de cada fase del análisis de los datos según el método de Spiegelberg. Describiendo e interpretando los resultados de la investigación a través de sus seis fases, la presentación de la matriz de coincidencias y discrepancias y de la triangulación, explicando con detalles los resultados, según las categorías y subcategorías identificadas y finalizando con la interpretación de los resultados.

4.1. Método de Spiegelberg

4.1.1. Fase 1. Descripción del fenómeno

Siguiendo el abordaje fenomenológico en donde se interpreta el significado que tiene para las madres adolescentes, grupos de apoyo y soporte en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna, tomando en cuenta sus sentimientos, emociones y experiencias relacionadas con la lactancia.

Cabe destacar que durante mi experiencia como enfermera en el Hospital Materno Infantil “Julia Benítez” he observado que la mayoría de las madres adolescentes no continúan con la lactancia materna exclusiva o la sustituyen parcialmente con fórmulas artificiales o sucedáneas. Es por ello que emerge la inquietud de indagar sobre cuál es el significado que le otorgan las madres adolescentes a la información dada por los grupos de apoyo y soporte sobre la lactancia materna y cuál es la influencia de la información dada por estos grupos para iniciar y mantener la lactancia materna. Ayudándome así a facilitarme estrategias para poder comprender la situación y proporcionar una mejor atención de enfermería tanto para las madres como para las familias durante el trabajo del día a día.

4.1.2. Fase 2. Búsqueda de las Múltiples Perspectivas

En la búsqueda de las perspectivas están proporcionadas por las tres informantes claves de la investigación, que son las madres adolescentes que se encontraban en el área de hospitalización y los dos agentes externos conformados por una abuela visitante de una de las madres adolescentes y una enfermera que labora en el servicio de hospitalización. Durante la entrevista se realizaron preguntas que originaron respuestas subjetivas de cada una de las participantes.

A continuación se presentan las perspectivas las participantes de esta investigación sobre el fenómeno en estudio “significado que le otorgan las madres adolescentes a la influencia de grupos de apoyo y soporte sobre la lactancia materna”.

Informantes Claves:

ENTREVISTA 1

Madre adolescente: Margarita Entrevistador: D.O

D.O: ¿Cómo fue el inicio para dar lactancia materna?

Margarita: cuando nació mi bebé no me lo entregaron al momento (pausa) fue después cuando estaba en la recuperación porque primero lo limpiaron y después fue que me lo pasaron ahí fue cuando le di la primera vez y bueno me dolió al principio pero la enfermera me ayudó mucho porque él no quería agarrarla, ella se puso conmigo hasta que medio chupo y si sentía que me salía la lechita.

D.O: ¿Cómo vas a mantener la lactancia?

Margarita: bueno son muchas las de mi familia que han amamantado y por lo general mi abuela siempre dice que lo mejor es darle el pecho y si es posible hasta bueno pues (minuto de silencio) hasta que tenga 1 año seguir dando el pecho cero tetero, cero nada, es como por crianza fue que uno da la teta pues (pausa) y bueno por eso es que yo quiero darle teta hasta el año por lo menos.

D.O: ¿Quién te informó sobre la lactancia?

Margarita: por lo general el medico que me vio embarazada me iba hablando de la lactancia cuando iba a las consultas (minuto de silencio)

D.O: ¿Y qué te decía?

Margarita: que tenía que darle el pecho y que tenía que estimularme los picos porque no tengo mucho y me dijo que al principio iba a costar un poco pero después era fácil (pausa) aquí en la hospitalización nos dieron unas charlas las enfermeras y nos dijeron como se coloca el bebé y lo bueno que es la lactancia que no necesita más nada que eso les da todo las vitaminas y no se enferman mucho.

D.O: ¿Y qué te dice tu familia?

Margarita: bueno mi esposo dice que pues teta es lo mejor (sonrisa) claro por qué el escuchaba lo que me decían en la consulta y compró un solo tetero porque yo le dije que uno sabe si después lo vamos a usar, pero él me decía que le diera teta, que le diera teta que no hay leche (pausa) mi mamá también me dice que le dé pura teta ella es una de las primera que me dice eso porque ella nos dio hasta el año y que tome atoles, avena, ajonjolí, para que salga más leche (minuto de silencio) bueno mi suegra ,me dice que en la noche le dé tetero para que me deje dormir, que ella lo hacía con sus hijos (pausa) ella no les dio teta así mucho pues, como hasta los 2 meses creo (sonrisa) y me dice que con que le de los primeros meses basta y que igualito tengo que comprarle la formula, porque a veces ellos no se llenan y yo no, no (pausa) porque yo sé que si se llenan con su teta y yo la dejo quieta porque ella es muy necia y bueno yo espero darle lo que más pueda es más la situación del país esta difícil y no hay leche y es como dice mi

abuela ella le dio teta a 5 muchachos y ahora las mujeres están más pendiente que si se le caen, que si se le sube, de andar en la calle y no pendiente del muchacho (risas).

D.O: ¿Y qué piensas tú sobre la lactancia materna?

*Margarita:*este bueno yo pienso que la lactancia materna es lo mejor que uno le puede dar a su hijo, porque uno le da todos los nutrientes que uno come verdad (suspiro) eso es una felicidad es naguara, me siento bastante contenta, más bien cuando veo que no me baja, naguara me preocupa y me siento como mal pues porque me gusta darle su teta es como una emoción (pausa) y bueno yo me siento bien si estaba como asustada pero después se me paso y como aquí me ayudaron bastante de verdad ya es mejor pues.(sonrisa).

ENTREVISTA 2

Madre adolescente: Girasol

entrevistador: D.O

D.O: ¿Cómo iniciaste tú la lactancia materna?

Girasol: bueno este cuando mi hija nació no me la pusieron cerca la vi como a las 6-7 o 9 horas después del parto y no la pude lactar de 7 días después de nacida, porque era una bebé pre termino y estaba recibiendo lámpara (pausa) la lámpara y estaba en la incubadora no la podía sacar de la incubadora. (Minuto de silencio) después que me la dan de alta 7 días después que estuvo en retén séptico e... empecé la lactancia pero ella supuestamente no chupaba nada y fue hasta el mes que empezó a lactar como tal.

D.O: ¿Y cómo fue ese inicio cuando tú te la colocaste?

Girasol: no salía nada lloraba y lloraba ahí fue cuando comencé con la formula y me di cuenta sí que no (pausa) no estaba produciendo leche como era y comencé a tomar cosas como leche, avena poco a poco al mes si me agarró el pecho, no salía mucho pero si me di cuenta que si se alimentaba.

D.O: ¿Cómo mantuviste la lactancia cuando vistes que si comenzó a salir la leche?

Girasol: Todavía la mantengo va a cumplir dos años y todavía sigo continuando con la lactancia materna y su alimentación (pausa). Desde un principio yo creía que se había acostumbrado a la formula y solo la complementaba, yo le daba su lactancia más la formula al mes por que no pude darle desde el principio y yo sentía que no se llenaba, que no producía tanta leche.

D.O: ¿Quién te informó sobre la lactancia?

Girasol: tuve información durante los controles prenatales que tenía con mi obstetra (pausa) en el hospital no tuve información de nada como no vena la niña las enfermeras no me decían nada ósea no la podía lactar no me informaban nada lo único que si me decían que me sacara la leche y me salía poquita poquita, y ella se lo daban de noche no la lactaba no la podía lactar porque estaba botando algo por la boca tenia omitida la vía oral por que tenía una sonda.

D.O: ¿Qué te dice tu familia de la lactancia?

Girasol: bueno principalmente mi mamá que es la que vive conmigo ella me apoyo y mi esposo y me decían que le metiera la teta que le metiera la teta y

ella empieza quiero tética (sonrisa) y me dice mami sale lechita. Mi esposo también métele la teta que todavía sale leche (risas) va estar con la teta hasta no... 8 años (risas).

D.O: ¿Qué piensas tú sobre la lactancia materna?

Girasol: apego, eso es lo que yo pienso que es apego por que el día que mi hija deje de tomar teta (pausa) ya yo siento ósea no sé qué ya no necesita de mi algo así (minuto de silencio) y bueno me siento bien de que mi Hija todavía mame la tética pues de que siente que todavía necesita de mi de su leche, y cuando comencé a darle la primera vez que pude me daban ganas de llorar por que no agarraba la teta porque no me salía y me angustiaba y le pagaba y le pegaba la teta y me desesperaba y cuando la agarro si me dolía yo no sentía que votaba mucha leche pero si me dolía y sentía que ella chupaba y ahí si sentí una alegría porque ella agarro su tética y estaba más grande y se estaba alimentando de mi porque es el mejor alimento para los bebes están más sanos y fuertes los ayuda con su crecimiento eso me lo decía el médico y después las enfermeras en los controles de consulta pediátrica y la doctora me decía que le metiera la tética, que eso era mentira que no me salía nada, que le insistiera hasta que la agarrara.

ENTREVISTA 3

Madre adolescente: Clavel

entrevistador: D.O

D.O: ¿Cómo fue el inicio de la lactancia materna?

Clavel: he (pausa) bueno yo parí ayer y cuando estaba en donde uno pare hay vi a mi bebé cuando lo limpiaron y después se lo llevaron a que agarrara calor mientras terminaban de limpiarme a mí y después fue que lo vi no fue

mucho tiempo pero espere como un rato para darle la teta y bueno (minuto de silencio) no fue fácil el lloraba porque tenía hambre, yo también tenía hambre y la enfermera me lo ponía y eso pues pero me costó, (pausa) ha pero cuando sentí bien que chupo me dolió pero yo aguante y quería que comiera porque me da cosa que llore y me estaba estresando por que no comía y yo tenía hambre.

D.O: ¿Cómo vas a mantener esa lactancia?

Clavel: yo le quiero dar la teta hasta que él quiera y a mí me salga leche por qué es lo bueno para ellos a mí, mi mamá me dice que le dé la teta porque así van a estar más sano y no se enferman de la boca ni les da diarrea y bueno en la consulta que yo estoy aquí mismo nos dieron un papel que decía esas cosas y bueno yo si lo quiero amamantar, la enfermera de aquí me dijo que pura teta que ni agua necesitan y yo no sabía eso naguara ni agua pues entonces mi mama me dice que pura teta es mejor y así lo quiero hacer porque es mi bebe y lo tengo que cuidar (sonrisa).

D.O: ¿Quién más te informo sobre la lactancia materna?

Clavel: bueno aquí cuando venía a los controles la enfermera nos hablaba y nos dieron esa información en el papel que te dije y en la doctora también y todavía aquí me siguen diciendo como agarro la teta que este bien él bebe pegado, si hace pupú es porque si come y si sale por que como el llora mucho y quiere es estar puro pegado yo pensé que era que no me salía pero ella me dijo que si sale por que si ha hacho pupú y pipi es porque ha comido pero al principio sale poco después si bastante que entre más este pagado más sale pero na.... Es casi que todo el día hay pegado (risas).

D.O: ¿Qué te dice tu familia?

Clavel: que bueno que le dé la teta mi mamá me trajo un poco de jugo y avena para que me baje y mi abuela sopa y me ayudan a sacarle los gases y eso pues yo vivo con ellas y ellas siempre me dicen coma bien que él bebé lo necesita, coma bien porque él se alimenta de ti, coma, coma (pausa) y es más fácil meterle la teta que hacer un tetero y como horita no hay leche más rápido tengo que darle su teta.

D.O: ¿Qué piensas tú sobre la lactancia?

Clavel: en (minuto de silencio) es lo más bonito que uno le puede dar a su hijo porque lo cuidas y le das cariño y es algo que cuando uno está haciéndolo se da cuenta que es mamá y que ahora uno tiene que tener más responsabilidad y cuidar a mi hijo y dándole su teta es la mejor forma porque así me ha dicho mi mama y aquí también siempre nos dicen que es lo mejor y bueno eso me hace feliz y estar con mi hijo más porque él me tiene a mí y yo a él.

Perspectivas de las Agentes Externos:**ENTREVISTA 1****Abuela: Rosa****entrevistador: D.O****D.O: ¿Cómo fue el inicio en la lactancia materna en usted?**

Rosa: bueno mira yo tuve un problema mi primer bebé fue un mortinato y a mí me mandaron unas pastillas para que se me secan los senos (pausa) bueno y en el segundo parto si de una vez desde que nació pero tuve un problema que no di mucho tiempo porque a los cuatro meses ya no me salía

y yo fui al médico y eso fue debido a las pastillas que me mandaron del parto anterior, entonces no me salió mucho aunque yo tomaba cosas y eso, si si mantuve a la niña con lactancia materna pero no mucho tiempo.

D.O: ¿Pero cuando nació si se la pegaron al pecho?

Rosa: si si yo diría como a las 2 o 3 horas fue que me la dieron para que se me pegara y yo me sentía bien contenta de que mamara de que comiera y se sintiera satisfecho por lo que yo le estaba dando y cuando no me salía mucho hay que maluco me sentía como frustrada por que cónchale no podía darle y yo quería darle de verdad pero no era porque no quería si no por no me salía.

D.O. ¿Cómo mantuvo la lactancia materna?

Rosa: yo siempre le daba pura teta pero después de los 4 en adelante comencé a darle formula y eso pero en ese tiempo si le daba pura teta y me sentía bien la primera niña la amamante por 4 meses, el segundo por 2 meses porque no se me llenaban yo quería dale la tética pero no me salía nada y entonces que iba hacer (minuto de silencio) yo tuve 4 hijos a todos les di lactancia poco tiempo hasta que los senos ya no se me llenaron (pausa) mientras yo podía le daba teta a todos hasta cuando ya no me salía más.

D.O: ¿Quién le informo sobre la lactancia materna?

Rosa: no tuve una orientación, uno lo hacía porque de verdad le decían a uno de que tenía que dar la teta pero no me especificaban por qué y todas esas cosas, ni lo bueno que era, ni lo malo nada de eso solo te decían que tenía que darle la teta y ya. Las enfermeras no me decían nada solo estaban allí como para ponerte el tratamiento, es diferente ahora que la enfermera

está contigo y te dice y te ayuda y te dicen palabras de aliento y te anima. Pero sin embargo les di lactancia a mis hijos y fue valioso para mí aunque fue poco.

D.O: ¿Y su familia que le decía?

Rosa: mi mama si bueno ella me decía que era mejor, los niños se criaban más sanos, este, no se enfermaban mucho, los protegía mucho pues (minuto de silencio).

D.O: Sin embargo ella le dio la información a usted y su esposo que le decía.

Rosa: si mi mamá si y que era mejor darle pecho que formula, mi esposo decía que le diera la teta que eso era bueno, el niño está más cerca de uno y se compenetraba con uno. Mi abuela también me decía las cosas (sonrisa) como uno está empezando no sabe nada y ella me decía como hacerlo. Como agarrarlo, como sacarle los gases, todas esas cosas, y me decía que ella tuvo uno solo y que ella le dio hasta que 4-5 años, antes se criaban a los niños con pura teta hasta que ellos podían comer y entonces le decían a uno eso que era mejor para el estómago de los niños y eso también se los digo a mis hijas que amamantaron tengo 4 nietos y fueron amamantados yo estuve con ellas apoyándolas y ellas preferían darle sus teta a los niños hasta que ellos comieran el primero le dio teta hasta los tres años el segundo que es el gordo ese fue hasta los cuatro años y se le tuvo que quitar la teta a juro (risas) aunque había personas que le decían que después de los seis meses lo que sale y que ya no es igual que no sé qué, que le hacen falta otras cosas. Sin embargo ellas le daban hasta que le salía y ella le seguía dando y yo le decía que sí que lo hiciera. Aunque yo también he escuchado eso que según hasta los 6 meses darle la teta porque después no es igual no tiene

los mismos nutrientes pero no sé, igual yo incentive a mis hijas mientras y les decía que mientras pueda mantenerlos con la teta mucho mejor.

D.O ¿Qué piensa usted sobre la lactancia?

Rosa: es muy importante en nuestras vidas para mí no tuve la oportunidad de darle mucho tiempo pero sé que es importante para los bebés es necesaria es lo mejor que se puede hacer para mantener los niños en su nacimiento y su desarrollo.

ENTREVISTA 5

Enfermera: jazmín

entrevistador: D.O

D.O: ¿Cómo es el inicio la lactancia materna?

Jazmín: bueno mira aquí en la institución, en lo que he visto en relación de sala de parto al nacer él bebé no seee... (pausa) no se le coloca a la mamá para que lacte de inmediato sino media hora después de su nacimiento ya que el bebé al nacer se le realiza los cuidados pasa a incubadora para el confort térmico y todo esto sin embargo dependiendo de las condiciones tanto de la madre como la del recién nacido porque si el recién nacido, este necesita recibir oxígeno no se le pasa a la mamá o si la mamá está presentando mucho sangrado o se siente muy débil tampoco se le pasa su recién nacido a la madre, todo esto va a depender de la condición de ambos.

D.O: ¿cómo usted ve que se mantiene la lactancia materna?

Jazmín: durante la estadía aquí en la institución si se mantiene, si se trata de mantener, sin embargo se han visto casos que cuando el recién nacido pasa a retén patológico (pausa) este, y las madres son dadas de alta, las mismas

pediatras indican formula (sorprendida) fórmula para él bebé para que la madre no este yendo y viniendo, sin embargo este, el personal de enfermería de la institución, este permite que las madres se ordeñen y dejen envases con leche materna para darle al recién nacido durante la noche y así evitar que se le de tanta formula, también se ha visto que en el área de hospitalización cuando llegan los familiares a la hora de visita, se acercan al estar de enfermería pidiendo si ellos le pueden traer teterito al bebé porque según ellos que no llena mucho al bebe, que la mama no descansa, y esto se refleja cuando vienen a inmunizar al recién nacido, que la mamá trae su pañalera con teterito, porque ellas dicen que la tética no llenan al bebé, que ve que llora mucho, que en la noche no lo deja dormir y ellas practican lo que es la lactancia mixta, y no se lleva exclusiva.

D.O: ¿Quién le informó sobre la lactancia materna?

Jazmín: primero que nada durante la carrera en las clases de lo que es reproducción, durante las pasantías y además en los cursos de consejería (pausa) bueno ya con esa experiencia con los cursos y durante la carrera, uno trata de aconsejar tanto a las mama como a los familiares de esa mamá y a los papás también, uno le habla que es un beneficio para el recién nacido, porque ella le pasa sus anticuerpo al bebé, evita que él bebe se enferme más, es lo mejor que ella le puede darle al bebe y para ella el beneficio que más les encanta es que adelgazan (sonrisa) pierden peso y al papá se le informa que es algo beneficioso para el por qué también implica menos gastos económicos porque es eso de conseguir el teterito la leche eso es un gasto adicional en el hogar.

D.O: ¿Qué dice la familia sobre la lactancia materna?

Jazmín: la mayoría de los familiares mal aconsejan a las mami por que le dicen que mejor le de teterito porque eso los va a llenar, que es mejor porque así descansan en la noche es lo que más, más se escucha, además que hay familiares que le aconsejan darle agüita al bebé, por que como no le dan agua al bebé según ellos le da sed uno allí les explica que con lactancia materna exclusiva no es necesario darle agua porque ya la lechita materna de mami tiene todo esos beneficios.

D.O: ¿Qué piensa usted sobre la lactancia materna?

Jazmín: Bueno que es el mejor alimento que uno como madre le puede dar a el recién nacido además de crear ese vínculo afectivo madre-recién nacido y que es un vínculo que jamás, jamás se va a separar porque se ha comprobado que las mami que le dan lactancia exclusiva a sus bebes primero son más sanos, más fuertes, crecen más rápido, y este, la confianza que se va creando entre el niño y la madre no se va a romper así de fácil (pausa) y en cuanto a la familia, este, monetariamente evita esos gastos y lo que mencione anteriormente no van a tener que estar comprando lechita ni teterito ni cuestión anti cólico porque eso es lo que da la formula, pues artificiales ni el chupón.

4.1.3. Fase 3. Búsqueda de la Esencia y la Estructura

Una vez obtenido los relatos de las participantes se interpretan los resultados de la investigación según las categorías y subcategorías identificadas. Procedí a organizarlos dando como resultado cinco categorías:

Matriz 1: Categorización

Categoría	Subcategoría	Código
1. Vivencia del inicio y del amamantamiento de la lactancia materna	<ul style="list-style-type: none"> – Manifestando el dolor al amamantar. – Producción de leche. – Satisfacción al amamantar 	VIALM
2. Mantenimiento de la lactancia materna durante el primer año de vida.	<ul style="list-style-type: none"> – Construyendo la confianza en la lactancia materna. – Deseo de amamantamiento prolongado. – Amamantamiento a libre demanda 	MLMDPAV
3. Grupos de apoyo y de soporte en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> – Modelos familiares para amamantar. – Apoyo del personal de salud 	GASIMLM
4. Conociendo la lactancia materna.	<ul style="list-style-type: none"> – Conceptos de la lactancia materna. – Importancia y beneficios de la lactancia materna 	CLM
5. Creencias y sentimientos que afrontan en el amamantamiento	<ul style="list-style-type: none"> – Felicidad ante el amamantamiento. – Vínculo afectivo. – Fracaso ante el amamantamiento 	CSQAA

Matriz 2 Experiencias y vivencias de las madres adolescentes, abuela y enfermera sobre la lactancia materna

Matriz 2: Categoría 1. Vivencia del inicio y del amamantamiento de la lactancia materna

Narrativa de las informantes claves	Subcategorías	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> - No me lo entregaron al momento. - Dolió al principio (Margarita) 	<p>Dolor al amamantar</p> <p>Producción de leche</p> <p>Satisfacción al amamantar</p>	<p>Vivencia del inicio y del amamantamiento de la lactancia materna</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Me costó - Yo aguante y quería que comiera - No fue fácil el lloraba porque tenía hambre - Cuando la agarró si me dolía. (Clavel) 		
<ul style="list-style-type: none"> - Supuestamente no chupaba nada. - No estaba produciendo leche como era. - Sentía que no se llenaba, que no producía tanta leche (Girasol) 		
<p>Informantes externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando no me salía mucho hay que maluco - No salía mucho pero si me di cuenta que si se alimentaba. - Me sentía bien contenta de que mamara. (Rosa) 		
<ul style="list-style-type: none"> - No se le coloca a la mama para que lacte de inmediato sino media hora después de su nacimiento (Jazmín) 		

Matriz 2. Categoría 2. Mantenimiento de la lactancia materna durante el primer año de vida

Narrativa de los informantes claves	Sub categorías	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> - Yo quiero darle teta hasta el año - Pura teta es mejor (Margarita) 	<p>Construyendo la confianza en la lactancia materna</p> <p>Deseo de amamantamiento prolongado</p> <p>Amamantamiento a libre demanda</p>	<p>Mantenimiento de la lactancia materna durante el primer año de vida</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Yo le daba su lactancia más la formula al mes. - Todavía la mantengo va a cumplir dos años (Girasol) 		
<ul style="list-style-type: none"> - Quiero dar la teta hasta que él quiera y a mí me salga leche (Clavel) 		
<p>Informantes externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Después de los 4 meses en adelante comencé a darle formula - Tuve 4 hijos a todos les di lactancia. - No se enfermen de la boca, ni les da diarrea (Rosa) 		
<ul style="list-style-type: none"> - En la institución si se mantiene la lactancia materna. - La mayoría practican lo que es la lactancia mixta (Jazmín) 		

Matriz 2: Categoría 3: Grupos de apoyo y de soporte en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.

Narrativa informantes claves	Sub categorías	Categorización
<ul style="list-style-type: none"> - Por crianza es que uno da la teta. - En la hospitalización nos dieron unas charlas las enfermeras, y el medico que me vio embarazada. - Mi esposo dice que teta es lo mejor. - Mi suegra dice que en la noche le dé tetero para que me deje dormir (Margarita) 	<p>Modelos familiares para amamantar.</p> <p>Apoyo del personal de salud</p>	<p>Grupos de apoyo y de soporte en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Durante los controles prenatales - Mi mamá y mi esposo me apoyan dice que le meta la teta que aun sale leche (Girasol) 		
<ul style="list-style-type: none"> - Me dicen coma bien que él bebé lo necesita. - Mi mamá también me dice que le dé pura teta (Clavel) 		
<p style="text-align: center;">Informantes externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abuela decía que ella le dio hasta los 4-5 años - Lo hacía porque de verdad le decían a uno de que tenía que dar la teta. - Mi esposo decía que el niño está más cerca de uno y se compenetraba con uno - Ahora la enfermera está contigo y te ayuda (Rosa) 		
<ul style="list-style-type: none"> - Familiares mal aconsejan a las madres. - No llena mucho al bebé, la mamá no descansa (Jazmín) 		

Matriz 2. Categoría 4: Conociendo la lactancia materna.

Narrativa informantes claves	Sub Categorías	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> - Es lo mejor que uno le puede dar a su hijo. - Le da todos los nutrientes (margarita) 	<p>Conceptos de la lactancia materna.</p> <p>Importancia y beneficios de la lactancia materna.</p>	<p>Conociendo la lactancia materna</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Es apego (Girasol) 		
<ul style="list-style-type: none"> - Tener más responsabilidad y cuidar a mi hijo. - No se enferman, los protege (Clavel) 		
<p style="text-align: center;">Informantes externos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es muy importante en nuestras vidas. - Para los bebés es necesaria. - Mantener los niños en su nacimiento y su desarrollo (Rosa) 		
<ul style="list-style-type: none"> - Es el mejor alimento que una madre le puede dar a su hijo. - Bebes son más sanos, más fuertes, crecen más rápido (Jazmín) 		

Matriz 2. Categoría 5: Creencias y sentimientos que afrontan en el amamantamiento

Narrativa de los informantes claves	Sub categorías	Categoría
<ul style="list-style-type: none"> - Es una felicidad me siento bastante contenta - Me gusta darle su teta es como una emoción. - Cuando veo que no me baja, me preocupa y me siento como mal - Estaba como asustada (Margarita) 	Felicidad ante el amamantamiento.	Creencias y sentimientos que afrontan en el amamantamiento
<ul style="list-style-type: none"> - Me daban ganas de llorar por que no agarraba la teta, porque no me salía y me angustiaba. - Sentí una alegría cuando me agarró la tética (Girasol) 	Vínculo afectivo.	
<ul style="list-style-type: none"> - Es lo más bonito, lo cuido y le das cariño - Me sentía como frustrada cuando no me bajaba (Clavel) 	Fracaso ante el amamantamiento	
<p>Informantes externos:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Fue valioso para mi (Rosa) 		
<ul style="list-style-type: none"> - Crear ese vínculo afectivo madre-recién nacido que jamás se rompe (Jazmín) 		

4.1.4 Fase 4: Constitución de la significación

A continuación se describen cada una de las categorías con sus subcategorías, desarrollando así la triangulación de la información que consiste en determinar ciertas intersecciones o coincidencias a partir de diferentes apreciaciones y fuentes informativas o varios puntos de vista del mismo fenómeno (50).

La triangulación es importante es el desarrollo de esta investigación ya que me ayudó a interpretar la situación de estudio por medio de la entrevista y la observación.

Categoría 1: Vivencia del inicio y del amamantamiento de la lactancia materna.

La vivencia del amamantamiento es una experiencia única de cada madre y depende de cómo sea ese inicio así se mantendrá satisfactoriamente a lo largo de este periodo, acompañado de sus creencias y miedos, sin olvidarnos que es una madre adolescente que no tiene la experiencia ni la madurez de ser madre.

De esta categoría surgieron **3 subcategorías:**

Manifestando el dolor al amamantar.

Para toda madre adolescente que necesita vivir esa etapa de su vida, la cual no está preparada física ni psicológicamente para abordar esta nueva etapa llena de trabajo y una carga emocional muy fuerte que conlleva a un riesgo a la lactancia materna (23) y por ello existen diversos motivos del porque puede haber dolor o molestias al amamantar.

A continuación se presenta lo relatado por las informantes:

“me dolió al principio, él no quería agarrarla” (Girasol)

“no fue fácil el lloraba porque tenía hambre, yo también tenía hambre y la enfermera me lo ponía y eso pues pero me costó”, “cuando sentí bien que chupo me dolió pero yo aguante” (Clavel)

Es por ello, que Osorno (14) refiere que con una buena técnica de amamantamiento ayuda a la madre a sentirse cómoda y le permite a su bebé succionar de forma adecuada y cómodamente ayudándolo en la duración de las mamadas, sin olvidarnos de la posición correcta una de ellas es que él bebé debe estar frente al cuerpo de su madre, la cabeza del bebé apoyada, alineada con su cuerpo y frente a la madre, el bebé está quieto, no llora y no causa molestia al amamantar.

Al igual, es propio mencionar que las formas de las mamas son muy variables tomando en cuenta la raza y dentro de una misma raza, hay diferentes estados fisiológicos como: la edad, si está en periodo de menstruación embarazo y lactancia, y su consistencia ya que esta varía según la edad (36). Es por ello, que entre las técnicas de amamantamiento se tiene que colocar la mano en forma de C ya que así ayudará a dirigir al pezón hacia la boca del bebé, es necesario sobre todo en pezones planos o invertido y si la madre siente dolor se puede interrumpir la succión y comenzar de nuevo con la técnica (33).

Estas características de la mama y las técnicas inadecuadas que realizan las madres adolescentes, pueden influir en que no se lleva a cabo el amamantamiento de manera satisfactoria, evidenciándose que hay sentimientos negativos en el inicio de la lactancia materna y estos pueden ser causantes de que no se mantenga dicha lactancia y que se abandone rápidamente. Aún más si son madres jóvenes sin experiencia ni con el conocimiento adecuado.

Producción de leche

Con respecto a la producción de la leche materna, es importante destacar que entre más rápido se le coloque el niño al pecho a la madre el

estímulo de succión del pezón y la areola mandara la señal a su cerebro produciendo oxitocina y prolactina impulsando así la leche pero no es solo por ese proceso también se involucra las emociones y sentimientos de la madre (23,35).

Manifestando las informantes lo siguiente:

“Cuando nació mi bebé no me lo entregaron al momento” (Margarita)

“Cuando mi hija nació no me la pusieron cerca la vi como a las 6-7 o 9 horas después, supuestamente no chupaba nada” (Girasol)

“Espere como un rato para darle la teta” (Clavel)

“Como a las 2 o 3 horas fue que me la dieron para que se me pegara, yo quería darle, cuando no me salía mucho hay que maluco” (Rosa)

Osorno (14) resalta la importancia de amamantar desde el inicio del nacimiento ya que se encuentra grandes cantidades de anticuerpos y proteínas en el calostro, que luego bajan sus niveles a medida que se va amamantando y este va a proteger al recién nacido de infecciones, alergias, intolerancia y ayuda a prevenir la ictericia en el lactante y si bien lo enfatiza Rut (34) donde menciona que el lactante recibe una protección intestinal local a través del calostro y la leche materna propiamente dicha.

Aunado a lo antes mencionado otros autores refieren que por medio de la estimulación de la succión del lactante este solo puede extraer la leche cuando esta se encuentra en los conductos galactóforos, luego se produce la contracción de las fibras mioepiteliales producidas por la oxitocina y la prolactina es secretada después de la mamada y así se prepara para producir más leche para las próximas mamadas. En cambio la oxitocina actúa antes o durante la mamada para hacer que la leche fluya y liberada en sangre con la succión del bebé ayudando a los impulsos sensoriales del pezón y contribuye a la contracción del útero (13, 14).

De igual manera si la madre no extrae la leche de las mamas, las glándulas muestran una distensión importante y se interrumpe gradualmente la producción de leche por la falta de estimulación correspondiente de la succión, que inicia el reflejo neuro-hormonal para el mantenimiento de secreción de la prolactina y esto conlleva a una disminución de la producción de leche y/o complicaciones para la madre como la ingurgitación de la mama (34).

Es por ello, que como personal de salud debemos hacer énfasis en iniciar el apego lo antes posible y orientar a las madres sobre los beneficios que les proporciona la lactancia tanto para su hijo como para ellas mismas.

Así mismo es propicio mencionar que la frecuencia de la succión del bebé y el entorno social son fundamentales para el éxito de la lactancia materna (33) y que dependerá de las mamadas que de su hijo para que se produzca la cantidad de leche suficiente y adecuada desde el nacimiento hasta los primeros 6 meses de vida, sin embargo una enfermera entrevistada refiere lo siguiente.

“no se le coloca a la mama para que lacte de inmediato sino media hora después de su nacimiento ya que el bebé al nacer se le realiza los cuidados y pasa a incubadora para el confort térmico” (Jazmín)

Es importar tomar en cuenta que diversas investigaciones en Ecuador y en Suecia concluyeron que el colocar al bebé al pecho la primera hora de vida garantiza el amamantamiento más rápido y se refuerza el apego entre esa madre y ese recién nacido, además refieren que los cuidados médicos pueden ser realizados allí mismo y en la sala de parto ya que la medida y el peso del bebé serán las mismas dos horas después (33).

Satisfacción al amamantar

Toda madre aflora sus sentimientos cuando amamanta, aunque para unas no sea fácil realizar esta práctica y más para una madre adolescente donde aún se encuentra en desarrollo, y la adopción del rol maternal en el adolescente es considerado como un proceso evolutivo que se produce durante un cierto periodo de tiempo en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo creándose así el vínculo afectivo, adquiriendo competencia en la realización de los cuidados como la lactancia materna y experimentan placer, gratificación dentro de dicho rol. El desplazamiento hacia el estado personal en el cual la madre experimenta una sensación de armonía, intimidad y competencia dentro de su mismo rol que constituye el punto final de la adopción del rol materno (28).

Se presentan lo manifestado por las informantes:

“la enfermera me ayudó mucho porque él no quería agarrarla, ella se puso conmigo hasta que medio chupo, y si sentía que me salía la lechita” (Margarita).

“quería que comiera porque me da cosa que lllore y me estaba estresando por que no comía, me sentí bien cuando chupo” (Clavel)

“yo me sentía bien contenta de que mamara de que comiera y se sintiera satisfecho, me sentía como frustrada por que cónchale no podía darle y yo quería darle de verdad y no me salía” (Rosa)

Los diversos sentimientos que experimentan estas madres adolescentes y las ideas de incertidumbre y dudas que surgen cuando no saben qué hacer y cómo actuar, estos se convierten en sentimientos negativos, como estrés, angustia, frustración que influye en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna. Aunque el relato de la abuela tuvo una experiencia negativa se evidencia que si fue satisfactoria el amamantamiento y que hizo lo posible por mantenerla.

Categoría 2: Mantenimiento de la lactancia materna durante el primer año de vida

La importancia del amamantamiento radica en que es el alimento ideal que debe recibir el niño desde su primera hora de nacimiento porque esta apta y desarrollada de la mejor manera para el lactante y que debe considerarse como patrón de oro de la alimentación del lactante y niño pequeño (33).

De estas surgen **3 subcategorías:**

Construyendo la confianza en la lactancia materna

Para algunos autores afirman que la lactancia materna es un hecho biológico sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales. Sin embargo en la sociedad ha permanecido sin variación la tendencia a delegar esta función a medida que se obtiene bienestar mediante la práctica de la lactancia y si hay otra forma de alimentación que no perjudique al bebé ni a la madre en corto, mediano y largo plazo (33).

De igual forma es reflejado por Rut (38) donde la lactancia materna era más frecuente y prolongada durante las épocas de estabilidad y más infrecuente en los periodos de agitación social y relajación de las costumbres morales, dando a entender que si las madres tienen la facilidad de obtener otras alternativas que ellas consideren “fácil y cómodas” para la alimentación de su hijo y si el apoyo de la sociedad se tendrá como consecuencia el abandono de la lactancia materna, a diferencia de las madres que si tengan la seguridad y el apoyo necesario para mantener su lactancia a libre demanda.

Las entrevistadas en relación con lo antes mencionado refieren lo siguiente:

“yo le daba su lactancia más la formula al mes, yo sentía que no se llenaba”

(Girasol)

“yo siempre le daba pura teta pero después de los 4 meses en adelante comencé a darle formula, porque ya no me salía” (Rosa)

Esto nos muestra que ambas madres no tenían la suficiente confianza ya sea por falta de conocimiento e inexperiencia en relación a la lactancia y así hacer que esta se mantenga lo más posible.

Este destete se ve reflejado en diversos estudios donde muestran que el número de madres que amamantan es menor cada día y que el destete precoz es más evidente en madres menores de 20 años tanto en los países desarrollados como en vías de desarrollo (15). Es por ello, que debemos evitar que siga en aumento y ayudar a las madres sobre todo las adolescentes ya que algunas de estas se ven influenciadas por diversos factores como falta de información apropiada, apoyo familiar, de su pareja y del personal de salud, ya que estos se ven involucrados en la decisión que tome la madre en iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva por lo menos los primeros meses de vida.

Tomando en cuenta y dándole a saber los múltiples beneficios que conlleva el mantenimiento del amamantamiento que según Osorno (14) refiere que la lactancia materna es rica en anticuerpos que protegen a los lactantes de las bacterias y virus, y no solo durante la primera hora de vida sino también a lo largo de su crecimiento y desarrollo y así reforzar esa confianza en la madre dándole la información adecuada, ayudándola a mejorar esa lactancia, propiciando a que va a tener un hijo sano y reforzando el vínculo afectivo. Está comprobado que los niños que son amamantados las primeras semanas de vida obtienen puntajes más altos en los exámenes de inteligencia, que se mantienen en la niñez y hasta la adolescencia (37).

Deseo de amamantamiento prolongado

En correspondencia a esto se evidencia que las madres adolescentes entrevistadas van asumiendo un compromiso con la lactancia materna, manifestando lo siguiente:*“Hasta que tenga 1 año seguir dando el pecho” (Margarita).... “Todavía la mantengo va a cumplir dos años” (Girasol).....”* *“Yo le quiero dar la teta hasta que él quiera y a mí me salga leche” (Clavel)...*

Como se puede ver todas las madres desean amamantar pero va a depender de ellas si esta se logra mantener, sin olvidarnos que son madres adolescentes y que no tienen la experiencia en la práctica de la lactancia

materna, es por ello que diversos autores hacen hincapié en que se realice el apego oportuno, si es preciso inmediatamente después del parto ya que es fundamental para crear el lazo afectivo entre esa madre adolescente y su hijo, garantizando de igual manera la producción de leche, gracias a la estimulación de la mama por medio de la succión, produciendo oxitocina y prolactina expulsando la leche necesaria para él bebé (23, 34,35).

Pero como esta madre no está preparada física ni psicológicamente para afrontar esta nueva etapa de su vida llena de trabajo y una carga emocional muy fuerte que conlleva a un riesgo a la lactancia materna. Sin embargo con una correcta orientación y una buena técnica de amamantamiento se garantiza una lactancia materna efectiva, produciendo en la madre satisfacción, comodidad a la hora de amamantar y en su hijo tranquilidad, prolongando así la práctica de la lactancia materna (14, 28).

Amantamiento a libre demanda

Como se puede apreciar en lo descrito anteriormente sobre el amamantamiento prolongado va de la mano con el amamantar a libre demanda ya que a medida que el niño lacte las veces que desee así va hacer la estimulación de la mama, aumentando su producción de leche y la

utilización de la técnica correctamente hará posible que se de esta lactancia a libre demanda como lo describen algunos autores.

Osorno (14) en la descripción de su técnica para amamantar refiere que las madres deben sentirse cómodas, permitiéndole a su bebé succionar de forma adecuada y en la posición correcta, ayudándolo así en la duración de las mamadas. Siendo esto afirmado en el manual de lactancia materna de Alcocer, que la madre debe amamantar a su hijo el tiempo y las veces que sea necesario hasta que el bebé este satisfecho verificando que el bebé tomo los tres tipos de leche (33).

Categoría 3: Grupos de apoyo y de soporte en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.

Los grupos de apoyo y soporte forman un papel importante en la práctica de la lactancia materna ya que depende de cómo ellos aborden y orienten a esa madre adolescente para que inicie y mantenga la lactancia materna los primeros meses de vida, de esta surgen las **2 subcategorías**.

Modelos familiares para amamantar

Muchas madres cuentan con personas de su familia cuyo papel es crucial en la lactancia materna ya sea su propia madre, la abuela o su pareja

que deben ser valoradas y potenciadas ya que su influencia es decisiva en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna (33), como es evidente en lo manifestado por las madres:

“Son muchas las de mi familia que han amamantado y por lo general mi abuela siempre dice que lo mejor es darle el pecho, Mi esposo dice que pues teta es lo mejor, mi mamá también me dice que le dé pura teta”....(Margarita)

“Mi mamá que es la que vive conmigo ella me apoyo y mi esposo y me decían que le metiera la teta”.... (Girasol)

“Mi mamá me dice que le dé la teta”.... (Clavel)

“No tuve una orientación, uno lo hacía porque de verdad le decían a uno de que tenía que dar la teta”.....“Mi mamá me decía que era mejor, los niños se criaban más sanos..... mi esposo decía que le diera la teta que eso era bueno, el niño está más cerca de uno y se compenetraba”.....“Eso también se los digo a mis hijas que amamantaron”.... (Rosa)

“Los familiares mal aconsejan a las mami”..... (Jazmín)

Es evidente que los familiares más cercanos a estas madres son su mamá, su abuela y el esposo siendo estos muy importantes en el inicio y mantenimiento de la lactancia ya que se puede apreciar que las madres siguen los consejos y lo que han vivido durante su lactancia; aunque muchas madres no tienen el conocimiento sobre los beneficios de la lactancia,

algunas lo hacen porque su familia lo hace o por que le dicen que deben hacerlo, o le dieron una sesión educativa en algún momento y les quedo que la lactancia era buena.

Es importante resaltar que en la actualidad los padres se ven más involucrados que antes en el proceso del embarazo, el cuidado y crianza de los hijos, logrando de esta manera que el padre tenga seguridad y apoye a la madre durante este proceso y sobre todo tenga una actitud ante la lactancia materna que va a favorecer su inicio y mantenimiento de la misma. De igual manera se le debe dar la información necesaria para que él pueda resolver pequeñas dificultades y buscar los recursos apropiados y así darle el soporte necesario a la madre (33).

Del mismo modo se debe tomar en cuenta a las abuelas y otros familiares ya que los consejos que suelen brindar a sus hijas son los mismos que ellas recibieron, y estos muchas veces no son los adecuados causando interrupción en el amamantamiento en su época y creen que es un problema personal como refiere una de las madres...*"Mi suegra me dice que en la noche le dé tetero para que me deje dormir, que con que le de los dos primeros basta"* (Margarita) y de esa forma siguen contribuyendo a que persistan los mitos y creencias erróneas (33).

Por todo lo expuesto anteriormente es importante no olvidarnos que otras personas del entorno familiar o cercana a la madre, pueden contribuir de forma oportuna con sus consejos o compartiendo su experiencia que sea significativa e influya en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna y que deben ser orientadas igual que a la madre ya que estos forman parte del grupo de soporte que necesita la madre en el hogar.

Apoyo del personal de salud

Los grupos de apoyo descritos por Osorno (14) pueden ser formados por un agente de salud, por un grupo existente de mujeres que se les facilita el curso de consejería sobre lactancia materna o por un grupo de madres que se reúnen en la consulta prenatal, dando sus experiencias e ideas prácticas para resolver dificultades que se presenten en conjunto de un facilitador que podría ser un personal de salud capacitado o una madre o mujer que tenga información precisa y actualizada en lactancia materna y la familia será quien soporte ese apoyo durante la lactancia.

En relación con lo antes mencionado, García A. (33) refiere que los profesionales de la salud son los responsables de velar por la salud de madres e hijos y que deben facilitar la recuperación de la cultura de la lactancia. Y se evidencia que por parte de dicho personal de salud si hay

una orientación hacia las pacientes sobre la lactancia donde ellas manifiestan:”*en la hospitalización nos dieron unas charlas las enfermeras y nos dijeron lo bueno de la lactancia..... El médico que me vio embarazada me iba hablando de la lactancia*” (Margarita.

“Tuve información durante los controles prenatales que tenía con mi obstetra.....las enfermeras no me decían nada” (Girasol)

“La enfermera de aquí me dijo que pura teta que ni agua necesitan, la doctora también” (Clavel)

“Ahora la enfermera está contigo y te dice y te ayuda y te dicen palabras de aliento y te anima” (Rosa)

Se puede observar que las tres madres adolescentes recibieron información sobre la lactancia materna por medio de su médico en las consulta, por el personal de enfermería durante su estadía hospitalaria por medio de sesiones educativas, entrega de trípticos o ayudándole en el apego precoz en la sala de parto y manteniéndose en la hospitalización, reflejando de manera satisfactoria esa ayuda brindada por el personal de salud y refiriendo que la información fue para ellas muy importante para así proporcionarle la alimentación adecuada a su hijo y que lo desean hacer de forma prolongada ya que tienen el conocimiento necesario para realizarlo a libre demanda.

Sin embargo no todas madres recibieron la información por parte del personal de enfermería durante el embarazo pero si luego del parto donde fueron asistidas por la enfermera orientándolas y ayudándolas con las técnicas para amamantar, siendo esto confirmado por una enfermera entrevistada la cual manifiesta lo siguiente:*"Bueno ya con esa experiencia con los cursos y durante la carrera, uno trata de aconsejar tanto a las mama como a los familiares de esa mamá y a los papás también"* (Jazmín)

En relación con lo antes mencionado es preciso resaltar que las orientaciones del personal de salud son muy importantes para las madres sobre todo las adolescentes que tienen su primer hijo y a menudo reciben consejos de todas las personas que le rodean y no siempre son los adecuados, una vez que ya el personal de salud ayude a esta madre a enfrentar sus miedos, la presión por parte de personas cercanas a ella y los cambio socio-culturales, se construirá la confianza en ella para amamantar y estas orientaciones de igual manera dadas a sus familiares y pareja serán el soporte para el mantenimiento de la lactancia materna los primeros seis meses de vida.

Se puede decir que la práctica de la lactancia materna es una herramienta fundamental y hábil para ello se toma en cuenta la consejería de lactancia materna como grupo de apoyo ya que allí los profesionales de la salud, las consultoras y las consejeras de lactancia materna adquieren habilidades y técnicas para facilitar y apoyar a la madre enfatizando una lactancia satisfactoria y duradera (33).

Categoría 4: Conociendo la lactancia materna

Los diversos conocimientos que poseen las madres adolescentes sobre la lactancia materna, dependen de su experiencia como madres y las orientaciones que hayan recibido durante su proceso en el embarazo, si bien lo refleja Morales H (28), donde menciona que el rol maternal de las adolescentes es de suma importancia ya que depende de este y del vínculo que se forma entre madre e hijo para realizar las actividades que la identifican como madre y así ellas mismas dar su propio significado (28).

En relación con las **2 subcategorías** se presentan las siguientes:

Conceptos de la lactancia materna

Existen muchos conceptos sobre la lactancia materna de diversos autores como Osorno (14) hace referencia de la leche materna como una

forma de alimento importante para el recién nacido ya que contiene los componentes necesarios que ayudarán al crecimiento y desarrollo del niño (a), la misma contiene anticuerpos que protegen a los lactantes de las bacterias y virus.

Así como otros refieren que es el alimento ideal y de vital importancia para todo niño y de igual manera enfatizan que la lactancia materna ayuda a prevenir diversas enfermedades que pueden causar la muerte en el niño o niña (14, 37).

Para las madres entrevistadas sus conceptos sobre la lactancia son:
“es el mejor alimento”.....” Porque uno le da todos los nutrientes”
(Margarita)

”Es el mejor alimento para los bebés están más sanos y fuertes los ayuda con su crecimiento” (Girasol)

En cuanto a los agentes externos la abuela refiere: *“Es lo mejor que se puede hacer para mantener los niños en su nacimiento y su desarrollo”*
(Rosa)

La enfermera *“Es el mejor alimento que uno como madre le puede dar a el recién nacido son más sanos, más fuerte y crecen más rápido “ (Jazmín).*

Es evidente que lo descrito por los autores y las participantes coinciden, reflejando que las madres tienen los conocimientos generales sobre la lactancia materna, sus beneficios y ciertos componentes que la conforman y sin olvidarnos de esos sentimientos que despiertan en las madres que amamantan creando el vínculo afectivo entre madre e hijo.

Importancia y beneficio de la lactancia materna

Como he mencionado en el desarrollo del presente estudio y evidenciándose con los testimonios de las participantes, cabe destacar que los beneficios de la lactancia materna son muchos y de allí su importancia para motivar a estas madres adolescentes a amamantar, si bien lo menciona Osorno (14) y Rut (34) sobre como ayuda en el crecimiento y desarrollo desde el nacimiento hasta la niñez, para evitar enfermedades por virus y bacterias.

Así como el benéfico psicológico que produce la lactancia materna a la madre y a su bebé, ayudando a establecer una relación afectiva estrecha, y que el contacto piel con piel hace una lactancia más efectiva y placentera donde la madre se sienta cómoda (37) y es evidenciado cuando una de las madres manifiestan...." *Es apego*" (Girasol).

Reflejado por las madres entrevistadas donde todas coinciden que es el mejor alimento para sus hijos, que les proporciona los nutrientes y la protección necesaria para su crecimiento y desarrollo tanto físico como psicológicamente ya que se crea un vínculo afectivo entre la madre y su hijo, convirtiéndose en la mejor fortaleza para ambos.

Categoría 5: Creencias y sentimientos que afrontan en el amamantamiento

Si bien es cierto cuando una madre en sus brazos a su hijo y lo amamanta se despiertan en ella una diversidad de sentimientos y emociones que van a ser beneficiosos o no durante el proceso de la lactancia materna, motivo por el cual emergen las siguientes **3 subcategorías**:

Felicidad ante el amamantamiento

Los sentimientos que experimenten las madres adolescentes entrevistadas reflejan el vínculo que han creado con su hijo proporcionándoles una gran variedad de sentimientos, como lo describe Osorno (14) que las madres deben sentirse profundamente satisfechas emocionalmente y el contacto oportuno ayuda a crear el vínculo afectivo, hay un mayor desarrollo emocional y de seguridad cuando permanecen cerca de sus madres.

Manifiestan las madres adolescentes lo siguiente:

“eso es una felicidad, me siento bastante contenta, darle su teta es como una emoción” (Margarita)

” Me siento bien de que mi Hija todavía mame la tética” (Girasol)

”Me sentía feliz” (Clavel)

“Fue valioso para mí” (Rosa)

Todas las emociones antes mencionadas por las madres adolescentes son causadas por sus experiencias vividas, si bien lo refleja el autor donde afirma que las madres al amamantar reaccionan ante las necesidades y mensajes de sus bebés de una manera más efusiva, proporcionándoles amor, acariciándolos, teniendo ese contacto piel a piel que los conecta y crean el vínculo afectivo, también añade que las madres se quejan menos de las mamadas nocturnas, de la atención que el bebé requiere y tienen menor riesgo de abandonarlos o maltratarlos (14,33).

Vínculo afectivo

La adopción del rol maternal en el adolescente es considerado como un proceso evolutivo que se produce durante un cierto periodo de tiempo en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo creándose así el vínculo afectivo madre e hijo, adquiriendo competencia en la realización de los

cuidados como la lactancia materna y experimentan placer, gratificación, sensación de armonía e intimidad (28).

Las entrevistadas dejan claro como ellas perciben el vínculo que han creado con su hijo de las siguiente manera:” *Me siento bien.....de que siente que todavía necesita de mí*” (Girasol), “*Es lo más bonito, lo cuidas y le das cariño*” (Clavel).

Es evidente que para cualquier madre el apego oportuno es fundamental para crear el lazo afectivo entre madre-hijo y este lazo se crea durante el desarrollo de la conducta del comportamiento del niño y la necesidad de estar cerca de su madre, utilizando conductas como succionar, sonreír, llorar y aferrarse a ella, se conoce como conducta de apego y la conducta de la madre que intenta mantener al hijo cerca, se denomina conducta de atención. A su vez, ambas conductas se llama conducta afectiva, ya que se basa en buscar y mantener la proximidad de uno con el otro (33, 37).

El énfasis que hacen los autores sobre el apego oportuno y ese contacto piel a piel, ayuda a crear el vínculo afectivo madre e hijo, facilitando así la iniciación de la lactancia sin correr riesgo del abandono durante los

primeros meses de vida (37), afirmando con el relato de la enfermera.....*“crear ese vínculo afectivo madre-recién nacido que jamás se va a separar” (Jazmín)*

Tomando en cuenta todo lo antes mencionado por los autores y las entrevistadas, dejan claro que la lactancia es un proceso lleno de emociones y sentimientos que van a depender como la madre se encuentre emocionalmente y como sea el apoyo que esté recibiendo durante su amamantamiento para que sea una experiencia gratificante o no.

Fracaso ante el amamantamiento

Aunque las participantes evidenciaron sentimientos positivos sobre la práctica de la lactancia materna, también manifiestan lo difícil que fue para ellas la primera experiencia del amamantamiento sobre todo para las madres adolescentes manifestando lo siguiente:.....*“cuando veo que no me baja, naguara me preocupa y me siento como mal”.....“Estaba como asustada” (Margarita)*

“Me daban ganas de llorar me angustiaba, cuando la agarro me dolió” (Girasol).

A sí mismo Morales H. (28) refiere que las madres adolescentes por ser jóvenes necesitan vivir esa etapa de su vida, la cual no está preparada física ni psicológicamente para abordar esta nueva etapa llena de trabajo y una carga emocional muy fuerte que conlleva a un riesgo a la lactancia materna. Debido a que existe inestabilidad emocional e inmadurez, es por ello que al tener la responsabilidad de un hijo, que necesita cuidados especiales durante sus primeros meses de vida estas madres a temprana edad se verá frustradas, con muchas interrogantes y debilidades, que no ayudaran a crear el vínculo afectivo entre madre e hijo que es la clave para la iniciación y mantenimiento de la lactancia materna, además si es un hijo no deseado va a influir en el cuidado que le pueda dar esa madre en la crianza y educación a su hijo (28,32).

Es preciso resaltar, el apoyo familiar que deben recibir estas madres adolescentes para así ayudarlas a que la experiencia vivida con respecto al amamantamiento sea más fácil para ellas reforzando los lazos afectivos entre la madre, el hijo y la familia para evitar maltrato infantil, ya que toda la familia se ve involucrada dándole más confianza, respeto y amor tanto a la madre como al niño (a) (14, 33, 34).

4.1.5 Fase 5: Interpretación del fenómeno

En esta última fase de desarrollo, una vez analizada la información aportada por las entrevistadas, se realizó las interpretaciones del significado que le otorgan las madres adolescentes a la influencia de grupos de apoyo y soporte sobre la lactancia materna y así poder comprender como mantienen esas madres la lactancia materna según sus experiencias vividas durante el inicio de la misma, basándome en la realidad del fenómeno en estudio se determino cinco (5) categorías que se entrelazan unas con otras ya que demuestran que todas las experiencias de las madres adolescentes y de la abuela como agente externo son muy parecidas y constantemente se ven influenciadas por los grupos de apoyo en especial el personal de enfermería que es el que está en contacto directo con la madre y el niño desde el nacimiento hasta el egreso de la institución de salud.

Al igual que los familiares como grupos de soporte que pueden contribuir de forma positiva o negativa al apoyo de la lactancia en el hogar, demostrándose por medio de las entrevistas que no todos los familiares apoyan la lactancia materna debido a sus creencias y experiencias vividas anteriormente.

4.1.6. Fase 6 Epojé o suspensión de Juicio: esta fase se encuentra inmersa en todas las fases ya que me despoje de creencias, mitos y juicios para mantener la objetividad y no influir en la verdadera realidad encontrada en el fenómeno.

Es por ello que se procedió a la construcción de una aproximación teórica tomando en cuenta los resultados de las categorías, las teorías relacionadas con el rol materno, las relaciones interpersonales de Peplau H. y las bases teóricas relacionadas con el significado de la lactancia, el cuidado y la orientación a la madre que debe estar presente en cada uno de los profesionales de enfermería ya que ayuda a fomentar el vínculo afectivo entre madre e hijo y sin olvidarnos de la familia como grupos de soporte fuera de la institución de salud y así aumentar la armonía de todos y el mantenimiento de la lactancia materna.

CAPITULO V

APROXIMACIÓN TEÓRICA

5.1 Teorización

El presente capítulo constituye un constructo teórico, partiendo de la interpretación de las cinco categorías que emergen de la investigación teórica/empírica del pensamiento complejo de las participantes, por medio de la metodología cualitativa me permitió como investigadora describir y comprender el fenómeno desde su verdadera esencia. La esencia de un fenómeno, su competitividad y complejidad, es universal, es un intento sistemático de descubrir las estructuras significativas internas del mundo de la vida, es por ello que esta investigación es fenomenológica hermenéutica, donde se describen y se comprenden los significados vividos y existenciales.

Mediante la fenomenología hermenéutica se buscó conocer los significados que las madres adolescentes, la abuela y la enfermera le asignan a la lactancia materna por medio de sus relatos de acuerdo de las vivencias y experiencias que han tenido. Con esto se pretende crear un referencial filosófico y conceptual de enfoque educativo interdisciplinario (educación integral), que permita construir la confianza y la responsabilidad

de tomar decisiones informadas, para así asegurar estilos de vida saludables tanto para la madre como para el niño (a) permitiendo el inicio y mantenimiento de la lactancia materna mediante su promoción en madres adolescentes.

En tal sentido, para la aproximación de la construcción de esta teoría, se integró en un todo, los resultados obtenidos, en los momentos de la investigación, con los aportes de los autores consultados, las teorías de enfermería de Mercer sobre el rol maternal y Peplau, con las relaciones interpersonales en enfermería, muy importantes en el trato enfermera paciente y mi visión como investigadora. Desde este ángulo construí lo que para los participantes ven como su realidad, emergiendo cinco categorías:

1. Vivencia del inicio y del amamantamiento de la lactancia materna.
2. Mantenimiento de la lactancia materna durante el primer año de vida.
3. Grupos de apoyo y de soporte en el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.
4. Conociendo la lactancia materna.
5. Creencias y sentimientos que afrontan en el amamantamiento.

Es preciso enunciar los aportes teóricos bajo la integralidad epistemológica, ontológica y filosófica sobre el significado que le otorgan las

madres adolescentes a la influencia de grupos de apoyo y soporte sobre la lactancia materna. Considerando que dichas contribuciones son útiles para que el personal de salud, que atiende a la madre y al niño en su periodo de lactancia; brindándoles el conocimiento y el apoyo de forma integral, involucrando a los familiares cercanos que comparten la vida con esa madre adolescente.

Tomando en cuenta que la adolescencia es una etapa del ciclo vital que deben vivir los adolescentes, y que va a depender de cómo se aborde esa madre y su familia para que comprendan la situación que están viviendo, apoyándolos con respeto, amabilidad, responsabilidad y honestidad, ya que son valores esenciales para garantizar la comprensión del conocimiento brindado, al igual va a depender de la continuidad y la permanencia con que se realice en el centro de salud al que asiste.

Por consiguiente la información aportada por las madres adolescentes, son importantes para que el personal de salud que trabaje con el binomio madre-hijo las considere a la hora de desarrollar las sesiones educativas con el fin de alcanzar una mejor comprensión, debido a la complejidad de los diferentes cambios que ocurren en ellos como son los

biológicos, psicosociales y cognitivo culturales. Es por eso que las madres adolescentes solo pueden ser abordadas desde un enfoque interdisciplinario.

Las madres adolescentes hospitalizadas con sus recién nacido en el área de puerperio de la Maternidad “Julia Benítez” en su mayoría describen el proceso de iniciación de la lactancia como una experiencia no muy grata, pero a medida que fueron recibiendo el apoyo del personal de salud, en especial el de enfermería sus experiencias fueron cambiando positivamente, sin olvidarnos de sus sentimientos y emociones encontradas que experimentaron durante su iniciación en la práctica de la lactancia materna, afianzando la confianza de ser madre, por medio del apego oportuno y creando el vínculo afectivo entre esa madre y su hijo, siendo favorable para que se mantenga la lactancia materna por lo menos los primeros seis meses de vida del niño (a).

Sin olvidar que cuando hablamos de la promoción de la lactancia materna, la educación y la información tienen que estar presente siempre y unidas a las adolescentes que practican el amamantamiento y los cambios de comportamientos que ellas sufren. Por consiguiente la educación es necesaria para el procesamiento de la información que debe estar relacionado con los aspectos del cuidado de la madre y del niño (a)

involucrando a la familia como grupos de soporte para así mantener no solo la lactancia sino también la integridad de vida para ese futuro individuo que se desarrollara en nuestra sociedad y sea lo más sanamente posible.

Es importante resaltar que la educación y la formación del personal de salud, debe ser permanente, estar acorde con los avances científicos y actualizados sobre cualquier tópico de la salud, en especial sobre la lactancia materna ya que cada año hay más actualizaciones y a pesar que se promociona de distintas maneras aún hay debilidades y muchos miembros de la salud la consideran como algo que no se necesita aprender por ser natural, pero si no se conocen y aprenden las técnicas correctas no van a poder facilitarle el apoyo a la madre que está en periodo de lactancia.

De allí que, para lograr el éxito de amamantar exclusivamente durante los primeros seis meses de vida del bebe y luego lactancia más alimentación complementaria por dos años o más, por eso todo el personal de salud que trabaje con la madre y el niño, deben estar preparados, actualizados y hablar el mismo idioma, al igual con la familia para así proteger, promocionar y apoyar la lactancia materna.

5.2. Consideraciones Finales.

En el ámbito en el cual se desarrolla esta investigación, donde se comprende el significado que le otorgan las madres adolescentes, los grupos de apoyo y de soporte a la lactancia materna, la cual fue estudiada exhaustivamente en esta investigación desde la perspectiva de las madres adolescentes, familiar y enfermera (o) quienes otorgaron información muy valiosa lo que orientó la producción del conocimiento, para la construcción de la reflexión teórica descriptiva a la luz de la fenomenología hermenéutica y su interpretación, considerando el método de Spiegelberg y los diversos conceptos y principios dentro del marco epistemológico.

En tal sentido, el análisis de la dialéctica permite presentar las siguientes reflexiones:

- La enfermería es considerada por sus miembros como una profesión vinculada a la ciencia y arte de cuidar, y es importante de quienes la desempeñan tengan sensibilidad y dedicación con la labor que realizan y así concientizarse ya que se encuentran en constante contacto con los pacientes para ayudarlos con su desequilibrio de bienestar. Permitiéndole trascender y experimentar sentimientos de gratificación al brindarles el apoyo y la atención oportuna a los pacientes, sobre todo si son madres adolescentes y a su familia que tanto lo necesitan.

- Tomando en cuenta las perspectivas de las informantes donde reflejan su significado sobre la lactancia materna, se evidencia que el deseo de amamantar existe, pero estas, exaltaron ciertos elementos que han sido perjudiciales para su práctica y mantenimiento de la misma en el hogar, por consiguiente se debe promover la lactancia materna dentro y fuera de la institución de salud y ofrecer herramientas para que se lleve a cabo el inicio y mantenimiento de forma óptima para garantizar el bienestar de la madre y su hijo.
- Fomentar las relaciones interpersonales adecuadas con todo el equipo de salud, las pacientes sobre todo si son madres adolescentes y la familia, para así mejorar la información en cuanto a la lactancia materna exclusiva, su práctica y los beneficios de su mantenimiento.
- Las expectativas sobre la práctica de la lactancia materna plantea la necesidad de introducir cambios apoyados en la integración del conocimiento, fomentando la investigación en el contexto de la práctica incentivando al personal de salud sobre todo el de enfermería a dar sesiones educativas a las pacientes y familiares, integrándolos en todo momento para que se sientan parte de este proceso y así sean el soporte de la promoción y el cuidado de la lactancia materna en el hogar.

- Dar a conocer los resultados de esta investigación a la directiva de la institución para que permitan el acceso de un familiar directo ya sea esposo o madre que se involucre durante las consultas prenatales de la madre adolescente ya que allí se comienza con las orientaciones pertinentes al cuidado de la madre, el hijo y la lactancia materna, para que manejen la misma información y puedan crear la confianza que esa madre necesita al momento de ponerlos en práctica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Issler, J. Embarazo en la adolescencia. Revista de Postgrado de la Cátedra VI de Medicina. 2001 107. Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html Consultada: 14-04-2015
2. Iturria. I, Morales. M, Gutiérrez. N, Alvarado. C, Vega. M. Norma Oficial Para La Atención Integral En Salud Sexual y Reproductiva. Ministerio del Poder Popular Para la Salud –MPPS. 2014 p. 20,33, 179-183.
3. Morillo, B., Montero, L. Lactancia Materna y Relación Materno Filial En Madres Adolescentes. Magíster en Enfermería Materno Infantil. Universidad de Carabobo. Valencia .Venezuela. Enfermería Global [online]. 2010 19 04, 05. ISSN 1695-6141. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion4.pdf> Consultada: 11-04-2015
4. Henkes, H S. CONALAMA. Declaración Comisión Nacional de Lactancia Materna 2013: Apoyo a las madres que amamantan cercano, continuo y oportuno Santiago de Chile julio 30 del 2013 Disponible en: <http://www.OMS.paho.org/blogs/chile/?p=321> Consultada: 09-04-2015
5. Etienne C F. Organización Panamericana de la Salud (OPS) en celebración de la semana mundial de la lactancia materna 2013. Disponible en: <http://worldbreastfeedingweek.org/2013/pdf/wbw2013-af-insert-paho-spa.pdf> Consultada: 10-04-2015.
6. Organización Mundial de la Salud. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. 2008 1 Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/ Consultada: 09-04-2015.
7. INE. Gobierno evalúa políticas para prevención de embarazos en adolescentes. Copyright © 2011. Dic 2013. Disponible en: http://www.ine.gov.ve/index.php?option=com_content&view=article&id=623:gobierno-evalua-politicas-para-prevencion-de-embarazos-en-adolescentes. Consultada: 10-01-2016.

8. UNFPA. Campaña de prevención del embarazo en adolescentes. Noticias 2016. Disponible en: <http://venezuela.unfpa.org/noticias/lanzancampa%C3%B1a-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-adolescente>
Consultada: 10-10-2016
9. Academia Americana de Pediatría. Embarazo en adolescente. 2014 Caring for Your Teenager (Copyright © 2003 American Academy of Pediatrics). Disponible en: <http://www.healthychildren.org/spanish/agesstages/teen/datingsex/pagina/teenage-pregnancy.aspx> Consultada: 10-04-2015
10. OMS. Embarazo Adolescente. Centro de prensa. Nota descriptiva n° 364. Sep2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/> Consultada: 03-05-2015.
11. Tabuas M. La cifra en la que Venezuela supera a toda Suramérica. 2013 Disponible en: http://www.el-nacional.com/siete_dias/cifra-Venezuela-supera-toda-Suramerica_0_186581596.html. Consultada: 10-04-2015.
12. UNICEF. Hacia La Promoción Y Rescate De La Lactancia Materna. Venezuela mar 2005 2. Disponible en: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/LACTANCIA.pdf> Consultada: 10-04-2015
13. Osorno J. Lactancia materna y salud pública. Capítulo 27. Editorial Médica: Panamericana. 2012 2 p. 443-450
14. Osorno J, Hernández A, Ruiz L. Consejería en Lactancia Materna. Curso de capacitación. Manual del Participante. Edición revisada: Agosto, 1998. (WHO / CDR / 93.5 - UNICEF / NUT / 93.3) versión original: inglés. Adaptado para la República Argentina en el 2007 p. 5-10 35-37
15. Organización Mundial de la Salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. 2015. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/nutrition/breastfeeding/es/. Consultada: 20-04-2015.

16. Gallego E, Milena S, Peláez M, Tabares L, Rodríguez L, Arias G, Gina. Representaciones sociales de tres grupos de adolescentes de Pereira frente a la práctica de la lactancia materna. Desarrollo social Lactación Maestría en Salud Pública. Cuba 2015 Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/handle/11182/857>. Consultada: 08-04-2015.
17. Pinilla E, Domínguez C C, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Murcia Colombia. Enferm. glob. Ene 2014 13 33 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S169561412014000100004&script=sci_arttext. Consultada: 27-07-2015
18. Pino J L, López M A, Medel A P. Ortega A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev. Chil. Nutr. mar 2013 40 1 Santiago .Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775182013000100008. Consultada: 13-04-2015
19. Niño R M, Silva G E, Atalah E S. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev. Chil. Pediatr. abr. 2012 83 2 Santiago Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000200007 Consultada: 13-04-2015
20. Sacristán, A.M, Lozano J.E, Gil M, Vega A.T. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev. Pediatría Atención Primaria Madrid mar. 2011 13 49. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113976322011000100004&script=sci_arttext. Consultada. 28-01-2016
21. Varón M, Guerra A, Sanmiguel F, Fernández V, Toro Y, Rodríguez L, Cárdenas M. Lactancia materna en madres adolescentes: de la incertidumbre al compromiso VIII Congreso Nacional y 2do Congreso Internacional de Investigación. 2013 Disponible: <http://congreso.cdch.uc.edu.ve/tlj31o.php>. Consultada: 29-04-2015.

22. Escalona M, Varón M, Evies A, Sanmiguel F, Vargas Y, Guerra A. Efectos de un programa educativo en los conocimientos, creencias y práctica sobre lactancia materna. *Salus* abr. 2012 16 1 p. 23-24. Valencia Venezuela.
23. Morillo B, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Revenf Global* jun 2010 19 1. Valencia Venezuela. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eq/n19/reflexion4.pdf> Consultada: 29-04-2015
24. Acero J, Bustos E, Quesada D. Referencia, intensidad y verdad Introducción a la Filosofía del Lenguaje. Madrid-Cátedra 1985 75-141. Disponible en: <http://padron.entretemas.com/cursos/AdelD/unidad2/ReferenciaIntensionVerdad.pdf> Consultada: 09-07-2015.
25. Simons P. Meaning and language, en Smith, B. y Woodruff Smith D. *The Cambridge Companion to Husserl*, Cambridge University Press, 1995 106-137. Disponible en: <http://www.accionfilosofica.com/misc/1251853416crs.DOC> Consultada: 09-07-2015.
26. Solum D B. Adolescencia y juventud en América Latina. Capítulo 22. Editorial: Libro Universitario Regional. 2001. p. 415-418.
27. Coleman J C, Hendry L B. Psicología de la adolescencia. Capítulo 2. Ediciones Morota 2003 p. 44-45.
28. Morales H. Adolescentes vivenciando el cuidado materno, Teoría reflexiva. Valencia, Venezuela: Editorial: Delforn Carabobo. 2011. p. 15, 16, 60, 89.
29. Iturria. I, Morales. M, Gutiérrez. N, Alvarado. C, Guilarte A. Protocolos clínicos de Atención Integral a las y los Adolescentes: Servicios del Primer y Segundo Nivel de Atención. Sección II. Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS). 2014. p. 99

30. Gómez P, Molina R y Zamberlín P. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años. Lima, Perú: Editorial Flagos 2011 p 12, 13, 32, 63.
31. Alligood M R, Marriner-Tomey, A. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier 2011. p. 7 54,55
32. Alvarado K G, Guglielmetti S, Tenis S, Díaz C A. El cuidado. Jun 2012. Disponible en:
<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>. Consultada: 09-07-2015
33. Alcocer A. Manual de la Lactancia materna de la Teoría a la Práctica. España. Madrid: Editorial Medica Panamericana S.A. 2009 p.18-23, 54-68.
34. Lawrence R A. Lactancia materna una guía para la profesión médica. Sexta edición. España: Editorial Elsevier. 2007. p. 1, 44, 46, 68, 100
35. Keith L Moore, Arthur F Dalley. Anatomía con Orientación Clínica. Quinta edición. México: Editorial Médica Panamericana. 2007. p 105-107
36. Latarjet y Ruiz L. Anatomía humana. Tomo II. 4ta edición 6to reimpresso. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana. 2008. p 1664-166.
37. Loor P, Todo bebé al nacer debe ser colocado piel a piel sobre el pecho de la madre para que sienta su amor y tenga salud. Rev. Universo sep. 2014 Ecuador Disponible: en:
<http://www.larevista.ec/orientacion/salud/apego-precoz> Consultada: 14-07-2015
38. Martin M y Ramognini P. El camino para una lactancia y crianza feliz. Editorial Grijalbo. 2015 4-6 Disponible en:
<https://books.google.co.ve/books?isbn=9502808010> Consultada: 08-01-2016.
39. Aguilar M, J. Lactancia Materna. España: Editorial: Elsevier S.A. 2005 p 53, 64, 120.

40. Ley Orgánica del Trabajo, de los Trabajadores y las Trabajadoras. (LOTTT) Gaceta Oficial Extraordinario N° 6076 2012. Caracas, Venezuela: Distribuidora ML C.A. p. 152 - 155
41. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA) Gaceta Oficial N°39.570. 2010. Venezuela.
42. Resoluciones Ministeriales N° 444. Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS). 2004. Venezuela.
43. Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna. Gaceta Oficial N° 38.763. 2007. Venezuela.
44. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N° 5.453. 2000. p 87, 91. Venezuela.
45. Rojas B. Investigación cualitativa fundamentos y praxis. Segunda edición. Caracas, Venezuela: Editorial Fedupel. 2010. p 11,30, 31.
46. Martínez, M. Miguel Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa. México. Editorial Trillas. Segunda Edición. 2006. p. 123-146
47. Leal J. La anatomía del investigador y la metodología de investigación. Segunda edición. Valencia, Venezuela: Azul Intenso, C.A. 2009 p.22-26.
48. Spiegelberg, H. The Phenomenological Movement. La Haya: Nijhoff. 1982 Vol. II. Cap. 14. Phaenomenologica.
49. Martínez, M. La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórica practico. Caracas, Venezuela: Texto. 1991 p. 98
50. Leal J. La autonomía del sujeto investigador y la metodología de investigación, 3era edición. Valencia, Venezuela: Signos, Ediciones y Publicaciones. 2009, p. 126 – 128.

51. Gadamer, Hans-Georg. *Acotaciones Hermenéuticas*. Editorial Trotta. Madrid España 2002, p. 202.

ANEXOS

ANEXO I
Consentimiento Informado

Yo. _____,
cedula de identidad n° _____, por medio de la presente hago constar que la licenciada Dayleth Osorio titular de la cedula N° 18.548.998, me ha solicitado que participe como informante en su trabajo de investigación titulado SIGNIFICADO QUE LE OTORGAN LAS MADRES ADOLESCENTES A LA INFLUENCIA DE GRUPOS DE APOYO Y DE SOPORTE SOBRE LA LACTANCIA MATERNA. de igual manera la licenciada Osorio me ha explicado detalladamente cual es el objetivo de la investigación, que tipo de colaboración le voy aportar al formar parte de la muestra de estudio , garantizándome la confiabilidad y el anonimato de los datos que le estoy proporcionando, igualmente la autoriza a grabar la entrevista. Se ha acordado que la duración de le entrevista será de 30 minutos aproximadamente. Por lo antes señalado, le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio en Guacara a los _____ días del mes de _____ del _____.

Firma del entrevistador

Firma del entrevistado