

**LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES  
VISTA DESDE LA COMPLEJIDAD**



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
DOCTORADO EN ENFERMERÍA  
ÁREA DE CONCENTRACION: SALUD Y CUIDADO H



**LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES  
VISTA DESDE LA COMPLEJIDAD**

Autora: MgSc Milagros Varón Arias  
Tutora: Dra. Carmen Amarilis Guerra

Valencia, Mayo 2012



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO EN ENFERMERÍA  
DE CONCENTRACION: SALUD Y CUIDADO HUI



## LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES VISTA DESDE LA COMPLEJIDAD

**Autora:** MgSc Milagros Varón Arias

Trabajo 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 Doctora en Enfermería Salud y Cuidado Humano

Valencia, Mayo 2012



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO EN ENFERMERÍA  
DE CONCENTRACION: SALUD Y CUIDADO HUI



**LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES  
VISTA DESDE LA COMPLEJIDAD**

Autora: MgSc Milagros Varón Arias

Aprobado en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo  
por miembros de la Comisión Coordinadora

Nombres y Apellidos

Firma

---

---

Valencia, Mayo 2012.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DOCTORADO EN ENFERMERÍA  
DE CONCENTRACION: SALUD Y CUIDADO HU



**VEREDICTO**

Nosotros, Miembros del Jurado designado para la Evaluación de la Tesis de Grado Doctoral  
Titulada: **Lactancia Materna en Madres Adolescentes vista desde la Complejidad,**  
presentada por la ciudadana: **Milagros Varón Arias**, C.I N° 7.018.366 para optar al Título  
de Doctora en Enfermería, Área de Concentración: Salud y Cuidado humano, acordamos  
que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como:

---

**Nombres y Apellidos**

**C. I N°**

**Firma**

---

---

---

Valencia, Mayo 2012

## **DEDICATORIA**

### **Con Especial Amor y Gritud:**

A Dios todopoderoso y a mis seres queridos en especial a mi querida madre, mi amado esposo y a la razón de mi vida mi amado hijo Diego a todos gracias por darme la fuerza y voluntad en los momentos más difíciles de mi vida y regalarme con una sonrisa el tiempo que les Pertenece.

## AGRADECIMIENTO

- ❖ A Dios todopoderoso por darme la vida, acompañarme e iluminarme en cada momento. Por darme fortaleza para alcanzar nuevas metas que me permiten dar lo mejor de mí.
- ❖ A la Virgen de la Milagrosa por estar a mi lado siempre como nuestra madre.
- ❖ A mi madre presente y mi padre (+) ausente, porque han sido modelo a seguir de amor, trabajo, responsabilidad y ante todo superación.
- ❖ A mi querido hijo Diego Armando Jesús que con su amor me ha cedido parte de su tiempo para que alcance mis metas.
- ❖ A mi amado esposo Armando por su amor incondicional y estar presente en todo momento.
- ❖ A toda mi familia, mis hermanos, sobrinos, cuñados es especial mi querida cuñada Milagros, Gracias por apoyarme se les quiere. Que Dios los bendiga.
- ❖ A mi querido sobrino Zeus por su apoyo y ayuda Que Dios te bendiga.
- ❖ A mi tutora de inicio mi querida y recordada Dra. Rosa González que ahora esta con papa Dios que me dio todo su apoyo y me guio en mis primeros pasos en este camino mil gracias y que Dios te bendiga allá en el cielo.
- ❖ A mi tutora actual Dra. Carmen Amarilis Guerra, que me ha sabido acompañar y guiar, gracias por su inmensa sabiduría, sus enseñanzas y apoyo incondicional en la construcción y culminación de este trabajo Doctoral. Siempre has sido un modelo a seguir. Que Dios te Bendiga.
- ❖ A la Dra. Nelly Arenas y Dra. Cira Bracho gracias por su apoyo, maestras en mi vida profesional y en la Comisión Coordinadora del Doctorado en Enfermería.
- ❖ A mi querida Universidad de Carabobo por formarme y ser parte de mi vida. Eternamente agradecida.
- ❖ A mi amiga Elka por estar siempre a mi lado acompañándome en ese transitar de mi vida profesional y en el de la lactancia Materna, eres mas que una amiga eres mi hermana por eso siempre serás mi amigahermana Te quiero mucho. Que Dios te bendiga.
- ❖ A mi amiga Vicenta, eres un ser de luz especial, con esa calidad humana que te caracteriza. Gracias por estar ahí en todo momento. Que Dios te bendiga.
- ❖ A todas mis superamigas: Consuelo, Amarilis, Olga, Elka, Haydee, Marla, Neris

Vicenta, Cristina, por estar presente en todos los momentos de mi vida. Se les Quiere. Que Dios derrame sus bendiciones sobre Uds. y su Familia.

- ❖ A mis amigas y compañeras del Doctorado, Aní, Berta, Haydee, Marlene, María Rosa, Zoraida y muy especialmente a mis amigas Fanny Barbera y Neris Ortega por acompañarme y apoyarme en todo momento. Se les quiere.
- ❖ A mis amigas y compañeras del Departamento: Flor, Reina, María Luisa, Roberto, Yolimar, María Hilda, Gladys, Rosa, María, Zaida y Leida, gracias por todo el apoyo que me han brindado siempre, en especial en mis estudios Doctorales. Dios los bendiga a todos y todas.
- ❖ A mis amigos y compañeros de todas las cohortes del doctorado gracias por compartir cada momento siempre enriquecedores.
- ❖ A nuestros amigos y compañeros de la gran familia de la Escuela de Enfermería gracias a todos por el apoyo brindado en todo momento.
- ❖ A todos nuestros docentes del doctorado en Enfermería, gracias por sus enseñanzas y guiarme en este transitar para culminar mi meta.
- ❖ A la gran familia de la lactancia materna por ser fuente de apoyo e inspiración.
- ❖ Al Dr. Gustavo Arcay, Maestro gracias por sus aportes y sabiduría que me sirvieron par la construcción de esta tesis.
- ❖ A todo el personal administrativo en especial a la Sra. Alexandra secretaria del Doctorado en Enfermería gracias por el apoyo incondicional Que Dios las bendiga.
- ❖ A mi gran amiga María Escalona por estar siempre a mi lado apoyándome y compartiendo momentos importantes en mi vida.
- ❖ A todo el personal que labora en el CMIUC de la Universidad de Carabobo en especial las que trabajan en el PASAE y un eterno agradecimiento y reconocimiento a todas las madres adolescentes que participaron en el estudio. Que Dios me las bendiga.
- ❖ A todas aquellas personas que de una u otra forma me apoyaron en cada momento de mi vida en especial en el cumplimiento de esta meta.

A todos Infinitas gracias que Dios los bendiga siempre.

Se les quiere  
**Milagros.**



## INDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>	
DEDICATORIA.....	vii	
AGRADECIMIENTO.....	viii	
INDICE DE CUADROS.....	xiii	
RESUMEN.....	xiv	
ABSTRAC.....	xv	
INTRODUCCION.....	1	
<b>CAPITULO I. VIVENCIANDO LA SITUACION EN ESTUDIO .....</b>	<b>6</b>	
Contextualización de la situación a estudiar.....	6	
Justificación del estudio .....	29	.....
Propósito del estudio .....	39	atriz
Epistémica.....	41	
<b>CAPITULO II. CONSTRUYENDO EL REFERENCIAL TEORICO .....</b>	<b>46</b>	
Lo Que se ha Hecho (Antecedentes).....	46	
Aproximaciones Teóricas al Entramado de la Temática en Estudio.		
Lo que se ha Dicho .....	57	
Perspectiva Histórica sobre la Adolescencia .....	57	
Cosmovisión y Conceptos de la Adolescencia.....	59	
Teorías sobre la Adolescencia.....	63	
Teoría de Adopción del Rol Materno.....	69	
Teoría Humanística de Abraham Maslow.....	70	
Teorías de Enseñanza y Aprendizaje.....	71	
Algunas Consideraciones sobre Género.....	74	
Adolescencia, Valores y Cultura.....	75	
Recuento Histórico de la Lactancia Materna .....	77	
Lactancia Materna el mejor comienzo para el Cuidado de la Vida.....	79	
Habilidades de Consejería en Lactancia Materna .....	93	
Modelo Sunrise de Leininger.....	101	
Una mirada al Cuidado Humano.....	106	
Abordando la Temática de Estudio a Través de la Complejidad.....	108	
Ética y Lactancia Materna.....	113	
Fundamentos Legales.....	117	
<b>CAPITULO III. RECORRIENDO DEL CAMINO METODOLOGICO.</b>	<b>126</b>	
Momentos Durante el Camino Metodológico.....	128	
Informantes o Actores Sociales.....	130	
Escenario del Estudio.....	132	
Momento Analítico.....	133	
Bucle Fenoménico – Hermenéutico.....	133	
Bucle Dialógico Lineal-fenoménico.....	134	

ucle recursivo Verificación y validación.....	134
Momento de Construcción.....	135
Momento Dialógico.....	136
Momento Recursivo.....	136
Momento Hologramatico.....	136
Fundamentos Metodológicos.....	137
Métodos de Recolección de la Información.....	137
La Entrevista en Profundidad.....	138
Fenomenología.....	141
Teoría Fundamentada en los Datos.....	144
Rigor Metodológico.....	146
Consideraciones Éticas.....	147
Representación Esquemática de la Investigación y la Metodología.....	150

**CAPITULO IV EL CAMINO SELECCIONADO PARA EL  
DEVELAMIENTO (RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN) CONSTRUCCION  
TEORICA ..... 152**

Resultados del Momento Cuantitativo.....	154
Construcción Teórica Descriptiva.....	161
Presentación de la Matriz de Triangulación de la Información.....	162
Construcción Teórica Interpretativa.....	163
Categoría 1: De la incertidumbre al compromiso.....	163
Categoría 2: Una dialógica racional del desarrollo psicoafectivo y la adolescente que amamanta.....	182
Categoría 3: Interacciones e interrelaciones de la adolescente que amamanta para cuidar la vida.....	191
Categoría 4: Una dialógica adolescente-equipo de salud sobre la educación de la lactancia materna.....	205

**CAPÍTULO V APROXIMACION TEORICA ..... 225**  
Fundamentos Ontológicos, Epistemológicos, Filosóficos y Axiológicos..... 225

**CAPITULO VI MODELO EDUCATIVO PARA FOMENTAR UN  
AMAMANTAMIENTO EXITOSO EN MADRES ADOLESCENTES.... 234**

Metodología.....	235
Modelo Educativo de Calidad y Mejoramiento Continuo.....	239

**CAPITULO VII ENTRETEJIENDO ALGUNAS CONSIDERACIONES  
DE CIERRE ..... 248**

Consideraciones de Cierre.....	248
Recomendaciones.....	252

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... 254**

<b>ANEXOS.....</b>	<b>277</b>
--------------------	------------

## INDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<p><b>GRAFICO N° 1</b> Distribución de frecuencias absolutas y relativas de las opiniones de trabajadores de salud, sobre la alimentación de los hijos de madres adolescentes, atendidas por ellos, referido a: <b>Si poseen conocimientos sobre la alimentación del niño</b>, en sus factores: lactancia materna exclusiva, mixta y Ablactación (alimentación Complementaria). San Carlos Estado Cojedes. 2007.....</p>	154
<p><b>GRAFICO N° 2</b> Distribución de frecuencias absolutas y relativas de las opiniones de trabajadores de salud, sobre <b>Si las creencias y mitos influyen en la alimentación del hijo de las madres adolescentes</b>. San Carlos Estado Cojedes. 2007.....</p>	155
<p><b>GRAFICO N° 3</b> Distribución de frecuencias absolutas y relativas de las opiniones de trabajadores de salud, sobre <b>Si las madres adolescentes reciben apoyo de: familia, pareja y de la escuela</b>. San Carlos-Estado Cojedes. 2007.....</p>	156
<p><b>GRAFICO N° 4</b> Distribución de frecuencias absolutas y relativas de las opiniones del <b>Funcionamiento familiar de las madres adolescentes (Apgar Familia)</b> Valencia-Estado Carabobo. 2008.....</p>	158
<p><b>GRAFICO N° 5.1 y 5.2</b> Distribución de frecuencias absolutas y relativas de las opiniones sobre el <b>Conocimiento y Práctica que tienen las madres adolescentes sobre la Lactancia Materna</b> Valencia-Estado Carabobo. 2008.....</p>	159

## **LACTANCIA MATERNA EN MADRES ADOLESCENTES VISTA DESDE LA COMPLEJIDAD**

**AUTORA:** Mgs. Milagros Varón Arias.

**TUTORA:** Dra. Carmen Amarilis Guerra.

**AÑO:** 2012

### **RESUMEN**

La Lactancia Materna es el elixir de la vida del Lactante, cada preciosa gota le aporta exactamente lo que necesita para crecer y desarrollarse adecuadamente, lo que hace importante que la reciba como única fuente de alimento durante los primeros 6 meses de vida. El presente trabajo forma parte de la línea de investigación del Doctorado de Enfermería: “Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida”; en él se estudia la lactancia materna en madres adolescentes vista desde la complejidad, sustentada en la matriz epistémica de la complejidad, con diseño de la lógica configuracional. Tiene como propósito: Construir una aproximación de un Modelo educativo teórico - referencial sobre la lactancia materna para lograr un amamantamiento exitoso en las madres adolescentes. Utilizando interacción de métodos cuantitativos, cualitativos y dialecticos, se uso la entrevista a profundidad para la recolección de la información y la teoría fundamentada en los datos para el procesamiento. Los sujetos de estudio fueron 07 madres adolescentes, seleccionadas intencionalmente de un mismo contexto, el centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CMIUC), específicamente del Programa de Prevención y Asistencia del Embarazo en Adolescentes (PASAE). Para la saturación, se aplicó criterio de repetición de contenido y redundancia teórica. Se construyeron 4 categorías: De la incertidumbre al compromiso, Una dialógica racional del desarrollo psicoafectivo de la adolescente que amamanta, Interacciones e interrelaciones de la adolescente que amamanta para cuidar la vida, y una dialógica adolescente-equipo de salud sobre la educación de la Lactancia Materna. Tales categorías se muestran entrelazadas, relacionadas e interaccionando interdependientes y complementarias conformando los elementos necesarios y presentes en las madres adolescentes del estudio como un modo de alimentar a su hijo a través de la lactancia materna para cuidar sus vidas. El estudio cierra con la construcción de un modelo educativo teórico-referencial para fomentar un amamantamiento exitoso en madres adolescentes.

**PALABRAS CLAVE:** Lactancia Materna, Madres Adolescentes, Complejidad.

## **BREASTFEEDING TEEN MOTHERS IN VIEW FROM COMPLEXITY**

**AUTHOR:** Mgs. Milagros Varón Arias.

**TUTOR:** Dra. Carmen Amarilis Guerra.

**YEAR:** 2012

### **SUMMARY**

Breastfeeding is the elixir of life of the child; every precious drop gives exactly what you need to grow and develop properly, which makes it important that receive as the only source of food during the first six months of life. This work is part of the research for the doctorate of nursing, "Promotion of Human Care in the Health Experience and Quality of Life" and examines breastfeeding in adolescent mothers view from the complexity, based on the epistemic matrix of complexity, with configurational logic design. Its purpose: To construct an approximation of a theoretical - referential educational model on breastfeeding for a successful breastfeeding in teenage mothers. Using quantitative methods interaction, qualitative and dialectical, we used depth interviews for data collection and grounded theory in data processing. The study subjects were 07 adolescent mothers, intentionally selected the same context, the center for Integrative Medicine at the University of Carabobo (CIMUC), specifically of the Prevention and Assistance Teen Pregnancy Program (PATPP). For saturation, content criterion repetition was applied and theoretical redundancy. 4 categories were constructed: From uncertainty to compromise, a rational dialogic of the psycho affective development of the breastfeeding adolescent, interactions and interrelationships of the teenager who breastfeed to care for life, and a dialogic adolescent-team of health on maternal breastfeeding education. These categories are shown intertwined, related and interdependent interacting and complementary shaping the elements present in the adolescents mothers in the study as a way to feed her child through breastfeeding to take care of their lives. The study concludes with the construction of a theoretical referential model of education to promote a successful breastfeeding in adolescent mothers.

**Key words:** Breastfeeding, Teenage Mothers, Complexity.

## INTRODUCCION

El presente trabajo de investigación se inserta en la línea N° 1 de investigación del Doctorado de Enfermería: Promoción del Cuidado humano en la experiencia de la salud y calidad de vida; en él se estudia la Lactancia Materna En Madres Adolescentes Vista Desde La Complejidad. El mismo tiene como propósito: construir una aproximación de un modelo Educativo teórico-referencial sobre la lactancia materna a fin de lograr un amamantamiento exitoso en las madres adolescentes.

Este estudio lo inicié de la mano de la complejidad envuelta en una red de incertidumbre, que me caracterizó en la etapa inicial de esta investigación; donde el temor a lo desconocido se hizo presente durante el recorrido para buscar y construir las lógicas configuracionales que sustentan la visión compleja de la madre adolescente que amamanta, donde las dos cosas forman parte de lo desconocido, lo inesperado, a la vez la confusión y la duda aumentaban en la medida que emergían las vivencias en ese ir y venir durante todo el proceso.

La adolescencia es un proceso de maduración física y psicológica importante, en la cual el y la adolescente está en la búsqueda de su identidad e independencia, motivo por el cual tienen ansiedad y su actuación va a depender de los conocimientos y valores que posea.

En tal sentido se evidencia a través de la consulta de crecimiento y desarrollo de hijos de madres adolescentes que se realiza en el Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CMIUC), que las madres adolescentes acuden a esta consulta con sus hijos y manifiestan conductas propias de su edad, tales como desorientación, poca preocupación por el niño, temores para asumir su rol materno, entre otros; lo cual se ve reflejado en la forma como ellas alimentan a sus hijos, solo algunas los alimentan con lactancia materna exclusiva durante los primeros seis (6) meses de vida, como único y mejor alimento para su hijo, mientras que la mayoría no logran hacerlo. Tales conductas van a depender del conocimiento y valores que tenga esta adolescente, además del apoyo que les brinda tanto el personal de salud como su grupo familiar.

Aunado a todo esto en mi largo caminar como enfermera del área materno-infantil, en ese devenir detecte la necesidad que tenían muchas madres de ser apoyadas con el cuidado de su hijo específicamente en la alimentación, ya que muchos niños menores de seis meses ingresaban al área de pediatría con patologías gastrointestinales graves motivada a una inadecuada alimentación, que solo con dar leche materna se hubiese evitado este tipo de enfermedad en el niño.

Esta experiencia se convierte en una sorprendente y persistente razón que me llevo a elegir el tema de estudio: *Lactancia Materna en Madres Adolescentes vista desde la Complejidad*, siendo el resultado del transitar como enfermera, docente y madre, el cual tiene como punto de partida el año en me gradué, es decir 1979, llena de ilusiones y con ganas de poner en práctica los conocimientos adquiridos en la formación como enfermera a nivel medio, inicie mis actividades como enfermera de atención directa en el área de

pediatría, donde tuve contacto con las madres y sus pequeños hijos en periodo de lactancia pudiendo evidenciar situaciones de amamantamientos exitosos y otras con dificultad para hacerlo. Al mismo tiempo de las actividades asistenciales pase a desarrollar funciones docentes en la escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo en el Dpto. de Enfermería Materno-Infantil y Pediatría.

A principios de la década de los 90, luego de 10 años en mi ejercicio profesional me capacite como consejera en lactancia materna curso acreditado por el Ministerio de Salud y la UNICEF, de esta manera continúe promocionando y apoyando a madres de diferentes edades en periodo de lactancia.

Por otra parte la participación en distintas actividades científicas, el convertirme en ávida lectora de publicaciones sobre el tema, tener la oportunidad de participar en numerosas conferencias, simposios y cursos que enriquecieron mis conocimientos teóricos sobre el inestimable valor de la leche humana, la importancia y sus beneficios para las mujeres y los niños, me di cuenta de inmediato, a través de mi trabajo de extensión y servicios en la Universidad, la necesidad de muchas madres sobre todo las adolescentes de ser apoyadas constantemente para el inicio y mantenimiento de la lactancia y así poder amamantar con éxito. Esta actividad extensionista la he realizado en diferentes centros de salud del estado Carabobo, uno de ellos es el Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CMIUC) específicamente en el Programa de prevención y asistencia de embarazos en Adolescentes (PASAE)



Frente a esta realidad en esta trayectoria en la profesión de enfermería, tanto como enfermera clínica en el área materno - infantil y pediatría y como docente en la formación de cuidadores de la salud en la escuela de enfermería de la Universidad de Carabobo, a través de mi experiencia cargada de representaciones vividas desde una red de incertidumbre caracterizada por dudas, que aumentan a medida que emerge como destellos de luz en cada encuentro compartido con las adolescentes y en el cual he podido observar como estas adolescentes se embarazan tempranamente sin preparación para afrontar esta situación, entonces veo en las consultas prenatales como algunos de estos adolescentes no desean a ese hijo que está por nacer y algunas asisten porque son llevadas por sus madres.

Cabe señalar que este estudio, es una investigación social, sustentada en la matriz epistémica de la complejidad con diseño de la lógica configuracional, la cual esta caracterizada por la aplicación simultanea e interactiva de métodos, es decir momentos cuantitativos, momentos cualitativos a través de entrevistas a profundidad, teoría fundamentada, los principio de la complejidad de recursividad, dialógica y hologramatica.

Para el presente estudio se seleccionaron intencionalmente y con el criterio de saturación de contenido y teórica 07 madres adolescentes que acudieron al Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CEMIUC) en el Programa de Prevención y Asistencia en Embarazos en Adolescentes (PASAE) en un periodo comprendido de Enero 2007 a Enero 2010.

La investigación se desarrollo en siete (7) capítulos, el Capitulo I referido al problema de investigación o momento de Prereflexion, además se presenta el propósito de

estudio y la justificación. Por su parte el Capítulo II, trata de la construcción del referencial teórico: antecedentes de la investigación, Aproximaciones Teóricas al Entramado de la Temática en Estudio, donde se aborda la adolescencia, teorías relacionados con la investigación, aspectos relacionados con la lactancia materna, Abordando la Temática de Estudio a Través de la Complejidad, Aspectos Éticos y Fundamentos Legales.

Seguidamente se presenta el Capítulo III, con el abordaje del camino metodológico lleno de incertidumbres el cual se explica a través de fundamentos metodológicos y momentos de la investigación. En el Capítulo IV se exponen los resultados de la investigación a través de la matriz empírica y la construcción teórica del contexto de la lactancia materna en madres adolescentes: una perspectiva del pensamiento complejo.

En el Capítulo V se muestra la aproximación teórica, en el Capítulo VI se exhibe el modelo teórico- referencial (Educativo) sobre la lactancia materna para fomentar un amamantamiento exitoso en madres adolescentes, el Capítulo VII corresponde a las consideraciones de cierre y por último se presentan las referencias bibliográficas y los Anexos.

## CAPITULO I

### VIVENCIANDO LA SITUACION EN ESTUDIO

#### (DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO)

#### (DE LA PREREFLEXION A LAS PREGUNTAS NORTEADORAS DEL ESTUDIO)

Desde hace ya varios años se viene prestando mayor atención, tanto en el ámbito social como en el sanitario, a todos los aspectos relacionados con la lactancia materna, dado que, es el medio natural para alimentar y proteger al niño(a), aunque es un hecho biológico esta sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas y culturales.<sup>(1)</sup>

Es por esa razón que, desde el punto de vista antropológico la lactancia materna es el fenómeno biocultural por excelencia, lo cual se debe a que en los humanos, además de un proceso biológico, la lactancia es un comportamiento determinado por la cultura.<sup>(2)</sup>

Vale agregar que, alrededor del comienzo del siglo XX se inicia el mayor experimento a gran escala en una especie animal, implementado sin comprobaciones previas de los posibles resultados; esto consistió en que a la especie humana se le cambia su forma de alimentación inicial; así centenares de miles de niños (as) pasan a ser alimentados con leche modificada de una especie distinta. Las consecuencias, que no se previeron, han sido desastrosas en el mundo, de hecho miles de niños (as) han muertos por infecciones y desnutrición, aumento de enfermedades infecciosas e inmunitarias, de múltiples consultas médicas y de hospitalizaciones frecuentes.<sup>(2,3)</sup>

Aun queriendo y con más conocimientos, no es fácil enmendar el error producido, en efecto más de una generación de mujeres no han amamantado a sus hijos (as), interrumpiéndose la transmisión de conocimientos intergeneracional, perdiéndose así una cultura.

Si todo en lactancia fuese instinto, no habría mayor problema, pero en ella si hay un componente instintivo, fundamentalmente de la parte del recién nacido (reflejos de búsqueda y succión-deglución), unos reflejos sumamente eficaces en la madre (la estimulación del pezón que provoca aumento de las hormonas prolactina y oxitocina) y un importante componente cultural transmitido (la técnica o arte femenino de amamantar, legado transmitido sabiamente de madres a hijas y que forma parte del acervo cultural de la humanidad, sin que el personal de salud tuviésemos que intervenir en ello. Pues bien, eso es lo que se ha perdido: la cultura del amamantamiento, de la crianza natural y posiblemente, el vínculo afectivo natural entre madres e hijos. <sup>(4,5)</sup>

En esa pérdida cultural intervienen fundamentalmente tres componentes:

1. Modificaciones de la leche de vaca: hasta fines del siglo XIX poco se sabía de la composición de la leche y de sus diferencias con las de otros mamíferos. Se conocen desde la antigüedad recipientes en forma de biberón que hablan de los intentos de alimentación de niños (as) con leches de animales, pero no es hasta finales de 1800 en que el progreso de las ciencias, de la química en concreto, hizo que se empezasen a realizar modificaciones aceptables de la leche de vaca: hasta entonces la mortalidad de niños alimentados con leches distintas a la de mujer era altísima (de orden superior al 90% en el primer año de vida).

2. Cambios sociológicos ocurridos en la era moderna de la sociedad industrial a lo largo de los siglos XIX y XX, entre ellos:

- La incorporación de la mujer al trabajo asalariado hace ver el amamantamiento como un problema, derivándose inicialmente (siglo XIX) hacia la lactancia mercenaria, que se extiende hasta los estratos más humildes de la sociedad y posteriormente (siglo XX) hacia la lactancia artificial.
- Un cierto espíritu de modernidad con creencia ciega en avances científico-técnicos, que hace que el pensamiento dominante acepte que todo lo artificial es mejor que lo natural, encuadrándose en esto la llamada “maternidad científica”.
- Pensamiento feminista inicial con pretensión de la mujer de todos los comportamientos y valores del otro género, incluso los perjudiciales para la especie. La lactancia artificial es considerada como una liberación.
- Enormes intereses económicos industriales.
- Una participación activa de la clase sanitaria, fundamentalmente, médica, convencida inicialmente de las maravillas de la maternidad científica aunada a una cierta prepotencia que negaba cualquier posibilidad de intervención válida de las propias mujeres en su parto y en la crianza de sus hijos (as).

3. Desde hace millones de años, la especie a la que pertenecemos (homínidos) empezó a basar su triunfo adaptativo en una sutil y lenta modificación evolutiva de su cadera que le conduciría de la condición de cuadrúpedo a la bipedestación, con liberación de sus patas anteriores: lo que en términos adaptativos globales supone una mejora para la supervivencia de los homínidos, hace que el parto, de poca distocia en los primates, suela necesitar asistencia en los humanos, convirtiéndolo en una actividad social más que en un comportamiento solitario. Esa asistencia, a lo largo del último siglo y según países, se viene

prestando en hospitales coincidiendo con la implantación de la maternidad científica y el predominio de alimentación artificial: una serie de rutinas erróneas han sido difundidas por el personal de salud y, la mayor parte de ellas, contribuyen a dificultar enormemente la Lactancia Materna (LM).<sup>(5,6)</sup>

Ante estos hechos, diferentes organismos internacionales han realizado varios esfuerzos para promover la lactancia materna entre ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS) implementando elementos clave de los sistemas sanitarios dentro de su plan de Salud para todos en el año 2015, a través de los objetivos del Milenio.<sup>(7)</sup>

En 1974 la 27ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) advirtió el descenso de la Lactancia Materna (LM) en muchos países del mundo y lo relacionó con la promoción indiscriminada de sucedáneos industriales de LM, recomendando a los estados miembros adoptar medidas correctivas.<sup>(8)</sup>

En 1978 la 31ª AMS<sup>(9)</sup> volvió a recomendar la regulación de la promoción de estos productos; en 1979 se realizó una Reunión Conjunta Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF)<sup>(10)</sup> Sobre Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño, y finalmente el 21-05-1981 se aprobó el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de Leche Materna.<sup>(11)</sup>

Por ello, en 1989 la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF), realizan la Declaración conjunta sobre “Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia Materna. La función especial de los

servicios de maternidad”, instando a que todos los sectores de la sociedad, especialmente a que los padres, tengan acceso a educación sobre LM y reciban apoyo para ponerla en práctica.<sup>(12)</sup>

En 1990 en la reunión conjunta OMS/UNICEF en Florencia sobre “La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial” surge la Declaración de Innocenti instando a los gobiernos a adoptar medidas para conseguir una “cultura de la lactancia materna”.<sup>(13)</sup>

En 1991 comienza la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, acreditación que concede OMS/UNICEF a hospitales que después de ser evaluados cumplen una serie de requisitos: más del 75% de LM al alta en la maternidad y observar 10 pasos que gozan de evidencias científicas para promover en frecuencia y duración la LM.<sup>(14)</sup>

El personal de salud, especialmente todos los que tratamos a diario con madres y niños (as), debemos hacer un esfuerzo de humildad, reconocer lo que no sabemos y aprenderlo, ya que tenemos la responsabilidad de informar, orientar, aconsejar, ayudar y apoyar a aquellas mujeres que libremente (es decir, debidamente informadas) han elegido para sus hijos lo mejor: el producto y el calor de su pecho.

Hasta que las mujeres recuperen una cultura perdida, y sigan dando a luz en los hospitales y confiando en nosotros, tenemos la obligación de actualizar nuestros conocimientos teóricos y prácticos para que todos transmitamos una información validada y coherente a las madres que quieren amamantar a sus hijos, para que puedan hacerlo los

primeros seis (6) meses de forma exclusiva y luego lactancia materna mas alimentación complementaria hasta dos (2) años o mas <sup>(6, 15,16)</sup>.

En este milenio, la lactancia materna está empezando a desempeñar una función clave en la salud pública, la supervivencia infantil, la salud materna y las estrategias sanitarias nacionales e internacionales, a pesar de que los beneficios de la lactancia materna son ampliamente reconocidos en los diferentes medios sociales, así como sus propiedades inmunológicas, nutricionales, afectivas, anticonceptiva y de prevención de la morbimortalidad infantil, las cuales han sido estudiadas y demostradas científicamente; aun así hay situaciones no resueltas que son importantes seguir indagando para el inicio y mantenimiento de la lactancia materna.<sup>(16,17,18)</sup>

El escenario actual es, el de una madre abrumada por las dudas y un entorno hostil para la práctica de la lactancia, sobre todo si esta es adolescente, esto ocurre por lo general en las primeras seis (6) semanas después del parto; no es extraño que sea en este periodo en el que suceda el abandono de la lactancia materna, porque es cuando se debate entre la confianza y la desconfianza para amamantar y como ser humano muestra su naturaleza en un laberinto de sucesos que no sabe afrontar, confluye en ella como experiencia el amor, el temor, la alegría, el dolor, la tristeza, la felicidad y el reto de ser o no ser una buena madre , surgen las dudas, la seguridad de cuidar a su hijo en una forma responsable en esta etapa de la adolescencia vivencia que como persona le toco experimentar sin estar preparada para ello.<sup>(2)</sup>



Por esto es importante conocer que, la adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, una época de maduración física, social, emocional y afectiva en la que el niño se prepara para la masculinidad y la niña para la feminidad. <sup>(19,20)</sup>

Al respecto cabe señalar que, según consideraciones de la Organización Mundial de la Salud <sup>(21)</sup>, en la actualidad los adolescentes forman aproximadamente “una quinta parte de la población en el mundo y más de las cuatro quintas partes de ese total se encuentran en los países en vías de desarrollo”. Dejando claro que, desde el punto de vista cuantitativo la OMS define a la adolescencia como el periodo etario que se ubica entre los 10 y 19 años.

Sin embargo existen múltiples autores, tales como Donas, que hacen una definición más amplia de esta etapa de la vida, donde se incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales, que juegan un papel importante en el desarrollo integral del adolescente, los cuales requieren que sea cada vez más necesario dedicarles mayor atención <sup>(22)</sup>

Una de las principales tareas del desarrollo durante la adolescencia, es la búsqueda de la identidad, la cual surge de la confrontación con los elementos del entorno geográfico, de los valores de la sociedad, de los modelos a imitar o a admirar. <sup>(23, 24)</sup>

En relación a este aspecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) , ha descrito una serie de características que se presentan en forma normativa a lo largo de la adolescencia, entre las que se encuentran: búsqueda de si mismo y de la identidad, tendencia a formar grupos, necesidad de intelectualizar y fantasear, crisis religiosa, evolución sexual manifiesta que va desde el autoerotismo hasta la heterosexualidad genital

adulta, actitud social reivindicadora, contradicciones sucesivas en la conducta, separación progresiva de los padres, constantes fluctuaciones del humor y del estado de ánimo.<sup>(25)</sup>

Además de estas series de características merece atención especial la consolidación de la identidad de la función sexual. Precisamente, Flores y Guerra<sup>(26)</sup>, señalan que la identidad sexual es una parte de la sexualidad que incluye los roles de los sexos, la sexualidad y la capacidad para mantener relaciones íntimas.

Así mismo, Donas<sup>(22)</sup>, se plantea que en la adolescencia está acentuado este proceso, dando como resultado la necesidad de los relacionamientos afectivos como una consecuencia de la maduración sexual y la manifestación genital de la sexualidad (genitalidad).

En este proceso de la genitalidad, pasan por la experimentación, como una necesidad de aprobación del grupo, de la impulsividad y de la búsqueda de una identidad sexual en la adolescencia, el efecto es el embarazo no planificado, constituyendo este un factor de riesgo, tanto para la madre como para el producto de la concepción, entre los cuales se puede presentar: anemia, hipertensión inducida por el embarazo, parto prematuro, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas entre otras.<sup>(27)</sup>

Este fenómeno se extiende porque, en las culturas occidentales es común que los adolescentes se distancien de sus padres en la búsqueda de su identidad e independencia, por lo que suele crecer la influencia de los amigos; por otra parte, la maduración sexual fomenta la necesidad de expresar la sexualidad, y el desarrollo cognitivo le facilita al

adolescente un nivel de conciencia social y de criterio moral que desemboca en el idealismo y critica a la sociedad, a sus padres y a él mismo. <sup>(28)</sup>

Así que, hoy en día el tema de la lactancia materna al igual que la adolescencia, son unos de los más estudiados a escala mundial, América Latina y particularmente Venezuela no escapa a esta realidad, esto se fundamenta principalmente en las múltiples situaciones de orden familiar, social, cultural, entre otros, que se presentan en la llamada sociedad del conocimiento o mundo globalizado donde predomina el caos, el orden, el desorden, la desorganización, la reorganización. Además de caracterizarse por un nuevo orden del saber, que ahora se fundamenta en un valor de cambio y en la posibilidad de que sea almacenado y difundido por medios electrónicos, predominando una cultura donde la vida siempre está presente y el adolescente quiere vivirla alegremente y a plenitud. <sup>(29)</sup>

Por otra parte las consecuencias de la edad y del género, conjuntamente con las condiciones socioeconómicas inducen a los adolescentes a desarrollar comportamientos de riesgo que los tornan vulnerables a problemas de diversas índoles, que afectan su desarrollo y hasta comprometen la salud y la vida, tales como: accidentes, suicidios, homicidios, iniciación sexual sin seguridad, embarazos no esperados, violencia sexual, violencia intrafamiliar, infecciones de transmisión sexual y uso de drogas lícitas e ilícitas. <sup>(30)</sup>

Toda esta serie de situaciones hacen que los adolescentes sean más susceptibles de enfrentar diversos problemas y riesgos para la salud entre ellos el embarazo, que en la actualidad es relativamente frecuente y de acuerdo a estimaciones de la OPS. <sup>(25)</sup> “Más de 15 millones de adolescentes entre 15 y 19 años paren anualmente” La gestación a

destiempo constituye un problema de salud pública, por cuanto cerca del 50% de la población mundial es menor de 20 años, representando el 25% de las mujeres en edad fértil. <sup>(25)</sup>

El embarazo precoz según López et al, lo define como: “La gestación que ocurre durante los dos primeros años de edad ginecológica de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene total dependencia social y económica de la familia parental” , situación que es considerada un problema de salud pública y de alto riesgo por las implicaciones adversas que acarrea a la joven madre, a su hijo (a) y a la sociedad; para el recién nacido los problemas van desde la prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino, malformaciones congénitas, maltrato, abandono hasta la muerte perinatal. <sup>(31)</sup>

En el contexto descrito, es oportuno saber que, el adolescente de hoy en día, tiene mayores posibilidades de enfrentar el fenómeno de un embarazo, deseado o no, lo cual conlleva a una serie de problemas. Para poder comprender mejor lo dramático de esta situación debemos reflexionar en que alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa. Se ha identificado el incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19. Por otro lado, el 25 % de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan, y ocurre el 60 % de estas gestaciones en los primeros 6 meses posteriores al inicio de las relaciones sexuales. Además, debemos añadir que alrededor del 35 % de las madres adolescentes son solteras, y que el 50 % de las madres solteras son adolescentes. Por otra parte, entre el 60-70 % de estos embarazos no son deseados, manifestándose por ello, los efectos psicosociales de este fenómeno. <sup>(32)</sup>

Necesario es agregar que, se ha observado en las últimas décadas un aumento vertiginoso y creciente de la natalidad en este grupo etario, señalándose para América Latina <sup>(33)</sup> cifras de un 13,6 por mil. Luego más adelante con el niño de esta madre adolescente surgen otros problemas como la desnutrición infantil, enfermedades prevenibles de la infancia trayendo como consecuencia un incremento de la morbimortalidad infantil y esto ocurre la mayoría de las veces por desconocimiento de la madre adolescente de cómo criar a su hijo, en especial la forma adecuada de alimentarlo.

Generalmente, puede desconocer las cualidades de la leche materna, su importancia, beneficios y cómo manejar adecuadamente las diferentes fases de este proceso. Tampoco la sociedad ha explicado otros aspectos, tales como políticos, sociales y culturales, por tanto le son, casi, desconocido y no siempre comprendidos, el mundo extraordinario y complejo de la Lactancia Materna.

La Lactancia Materna está inmersa en la cotidianidad, también los fenómenos humanos que lo acompañan: la comunicación interpersonal, proceso complejo entre la madre adolescente, su grupo familiar y el personal de salud, comunicación necesaria para desarrollar una relación de ayuda, la que le facilita una responsabilidad personal y el compromiso trascendental de proporcionar cuidados a ese nuevo ser, dando lo mejor de ellas en esta etapa de la vida, la cual está marcada por la experiencia de la madre adolescente y por la cultura donde está inmersa. <sup>(34)</sup>

Considerando la diversidad de los aspectos que se involucran en la realidad planteada surge la necesidad de una visión diferente a la tradicional, me refiero al

pensamiento complejo, el cual es capaz de concebir lo que nos une, la contextualización de la reflexión en el sentido de que todos los eventos, información o conocimiento se considera en relación de inseparabilidad con su entorno, ya sea cultural, social, económica, política o natural.

En este sentido, Morín, E <sup>(35)</sup> pone de relieve que:

“Siempre está buscando las interrelaciones y retroalimentaciones entre cada fenómeno y su contexto, las relaciones de toda reciprocidad / parte, como una modificación local tiene repercusiones en el conjunto y como una modificación de las posibles repercusiones para las partes. Es al mismo tiempo reconocer la unidad en la diversidad, la diversidad dentro de la unidad, a reconocer, por ejemplo, la unidad humana en medio de la diversidad individual y cultural, la diversidad individual y cultural en medio de la unidad humana”

En tal sentido llegamos a la conclusión de que cuando pensamos en la unidad interdisciplinaria, estamos convirtiendo esta visión de totalidad, teniendo en cuenta el tiempo, el espacio y el contexto (social, ético, político, económico y otros) que constituyen lo real, en un movimiento dialéctico, complejo, teniendo en cuenta su múltiples determinaciones. Estamos abandonando la idea de que separa lo que es el que unifica lo múltiple, lo que simplifica lo complejo, teniendo en cuenta las interacciones y conexiones entre los fenómenos. <sup>(36)</sup>

De esta manera la lactancia materna en la adolescente puede verse como un fenómeno humano inmersa en la complejidad social. Por lo que se trae a colocación que, la OMS <sup>(37)</sup>, refiere que pese a los progresos de las últimas décadas, cada año mueren aún en todo el mundo más de 10 millones de niños. El número de niños y adolescentes fallecidos en el 2002 duplica la cifra total de defunciones de adultos por SIDA, tuberculosis y malaria

combinados. Más de la mitad se debe a malnutrición, neumonías, diarreas, sarampión, malaria y VIH/SIDA. Existen intervenciones eficaces de bajo costo que permiten prevenir al menos dos de cada tres de esas muertes. Algunas de ellas con estrategias preventivas como por ejemplo, la Lactancia Materna. <sup>(37)</sup>

Ante esta situación Osorno. J <sup>(38)</sup>, refiere que las madres y sus familiares, son la población de respaldo para el apoyo de la lactancia materna exclusiva en forma exitosa, aunque algunas veces podemos encontrar que el grupo familiar no le brinda el apoyo ni la información concerniente sobre la práctica de la lactancia materna exclusiva, pudiendo ser porque el conocimiento que poseen del tema es insuficiente o superficial.

Así vemos que la realidad compleja y dinámica que nos lleva a esta verdad es la dinámica flexible de lo real, con la esperanza de que las órdenes menos estrictas nos permitan vivir con la incertidumbre de esta realidad. Así que la verdad se construye por aproximaciones sucesivas, abierta, y enfrentar el reto de ser capaz de captar la totalidad de la realidad. <sup>(39)</sup>

En tal sentido, se puede decir que la organización familiar de la que las adolescentes forman parte, puede ser reconocida como un sistema integrado a los diferentes sistemas que conforman la realidad de vida de ser madre adolescente, así como también las del fenómeno de cuidar de la vida de un ser que en este caso es su hijo (a).

Por consiguiente la madre adolescente tiene que considerarse como un ser humano, que exige en igualdad de condiciones a otros, ser valorado, respetado, comprendido,

cuidado y apoyado por su grupo familiar y personal de salud en esta etapa de su vida que le toca vivir como madre

En el Programa de Prevención y Asistencia de Embarazo en adolescentes (PASAE)<sup>(40)</sup>, que se desarrolla en el centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CMIUC), conocido como “El Boquete”, se les da una atención especial a las adolescentes embarazadas durante la consulta y en sesiones educativas abarcando desde el auto-cuidado durante el embarazo, parto, puerperio hasta el cuidado del recién nacido donde se enfatiza en el proceso de vinculación afectiva y en la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, luego lactancia materna más alimentación complementaria hasta los dos (2) años o más.<sup>(6,41)</sup>

En estas consultas se les orienta acerca de la promoción y apoyo a la lactancia materna motivado a que la situación de salud en algunos países de América latina y del Caribe entre ellos Venezuela, se caracteriza por elevadas tasas de morbimortalidad infantil por causas que en su mayoría pueden ser prevenidas, esta práctica es considerada una estrategia de supervivencia infantil y por ende utilizada para disminuir estas tasas.<sup>(42)</sup>

Sin embargo, a pesar de esta orientación, la mayoría de estas madres adolescentes no logran dar Lactancia Materna exclusiva, trayendo como consecuencia que sus hijos (as) se enfermen a menudo.

Este hecho refleja la necesidad de considerar a la madre adolescente como un ser humano complejo, conformado por sistemas estructurales complejos, siempre en un ir y



venir considerándolo inestable, a través de interacciones complicadas o caóticas con su entorno desde el punto de vista interno y externo, desde una perspectiva profunda el modo particular de cuidar la vida de su bebe a través de la Lactancia Materna.

Motivada por estas inquietudes y pre-reflexiones iniciales provenientes de mi experiencia vivida como enfermera docente-asistencial en el área de la Lactancia Materna, busqué iluminación teórica en la corriente filosófica denominada complejidad <sup>(35)</sup> y el soporte metodológico de la teoría fundamentada en los datos de Glaser y Strauss. <sup>(43,44)</sup>

Con respecto a la complejidad Morín, E. <sup>(45)</sup> cita que:

Concibe el universo a partir del tetragrama orden/ desorden/ interacciones/organización/. Esto permite comprender al sujeto y nos revela su complejidad. Hoy es imposible tener del universo una visión clara y distinta. Es imposible aislar al ser vivo de su ecosistema o individuo de su sociedad o sujeto de objeto.

Así no es posible estudiar el fenómeno de la lactancia materna de la adolescente fuera del contexto social, además de ello, Morín, establece que todos los descubrimientos de un límite al conocimiento es, en sí mismo, un avance del conocimiento. Cualquier introducción de la contradicción y la incertidumbre puede ser un aumento de la complejidad. En este sentido, la limitación provocada por la física cuántica conocimiento determinista / mecanicista se convierte en la expansión complejizado de conocimiento y obtener un sentido epistemológico completo. <sup>(46)</sup>

Es por ello que la Lactancia Materna vista desde la complejidad debe ser abordada desde diferentes puntos de vista, para qué una madre amamante o no, se debe considerar

una serie de aspectos que pueden influir positiva o negativamente como son: los referidos a la madre: el conocimiento, técnicas que hay que aprender y poner en práctica, la confianza o seguridad que ella tenga, salud de la madre, proyecto de vida: estudio, trabajo. Del niño: edad gestacional, salud del niño (a), patrón de agarre. Institucionales: normas hospitalarias, falta de apoyo por parte del personal de salud ya sea por desconocimiento o desactualización o el no querer hacerlo- Familia: falta de apoyo de la pareja, de la familia paterna o materna, modelos familiares que hayan amamantado o no, mitos y creencias (costumbres - Cultura), Amigos (pares), que la apoyan o no.

El entorno que la rodea puede influir en la decisión de amamantar o no, así como el nivel socioeconómico y valores: familiares, espirituales, y de vida entre otros, en consecuencia esta serie de incertidumbres y en el transitar por la vida en ese ir y venir donde se encuentra la madre adolescente en este momento, se hace necesario abordar esta situación con diferentes estrategias para apoyar a esta adolescente y su hijo (a) en periodo de lactancia.

De ahí radica el carácter complejo de la Lactancia Materna, como una acción interhumana, más aun cuando la familia y el personal de salud tienen la posibilidad de estar durante los momentos más críticos en la vida de la adolescente como es la maternidad, lo que le asigna mayor responsabilidad como personal de apoyo y compromiso transcendental de elegir una interacción efectiva sujeto-sujeto. Esto fundamenta la connotación de ayuda a la madre adolescente de cuidar a su hijo (a) como una experiencia humana invaluable.

Me detengo a describir que, en una encuesta realizada a 30 trabajadores de la salud, durante un curso sobre Consejería en Lactancia Materna, en la ciudad de San Carlos Estado

Cojedes en Marzo de 2007, con la finalidad de indagar acerca de su percepción sobre la práctica de la Lactancia materna en madres adolescentes y su relevancia social, como una forma de conocer algunas causas por las cuales las adolescentes no amamantan a sus hijos, a pesar de poseer conocimientos al respecto. <sup>(47)</sup>

Estos trabajadores de la salud consideran que las madres adolescentes presentan una alteración de la autoimagen, lo cual se relaciona con pérdida de la niñez, cambio en la imagen corporal, falta de apoyo familiar, falta de apoyo económico, desconocimiento, poca comunicación, desorientación, por lo cual también su autoestima se ve alterada originándoles a algunas depresión, malestar por no lograr sus metas de estudio a diferencia de sus compañeros. Además consideran que las adolescentes tienen que hacer el papel de padre y madre a la vez, sufrir el abandono de la pareja, con la consecuente inseguridad al asumir su rol materno, todo lo cual conlleva a que dichas madres no valoran la lactancia materna, que la practiquen inadecuadamente por falta de conocimiento, apoyo familiar, de la pareja y de los trabajadores de la salud. <sup>(47)</sup>

Así mismo los trabajadores de la salud, refieren que es necesario el rescate de la lactancia materna en este grupo poblacional, dando información y apoyo para que las madres adolescentes puedan practicarla adecuadamente y así tener niños (as) sanos física, psicológica y emocionalmente. Todo lo cual permitiría el desarrollo de individuos proactivos en la sociedad, ayudando así a la disminución de la morbimortalidad infantil, a la disminución de los costos económicos, familiares e institucionales, así como también contribuye a la disminución de la violencia en estos niños y otros problemas de salud y por ende de los jóvenes del mañana.

La problemática planteada por los trabajadores de la salud encuestados reafirman mi vivencia en cuanto a que las madres adolescentes, se sienten inseguras al asumir su rol materno y no valoran la práctica de la lactancia materna sobre todo cuando carecen de apoyo familiar y social, de igual manera se presenta una serie de problemas de salud infantil, cuando estas madres no practican la lactancia materna exclusiva, tales como diarreas, infecciones respiratorias, desnutrición entre otras.

Todo esto podría deberse a que las adolescentes madres, presentan una diversidad de cambios en su crecimiento y desarrollo los cuales se manifiestan a nivel biopsicosocial, afectiva y espiritual <sup>(19)</sup>, aunado a esto el nivel de conocimientos y experiencias que puedan tener sobre como cuidar a su hijo (a), especialmente en la forma de como alimentarlo es insuficiente; así como las creencias, sentimientos y significado que tengan sobre la lactancia materna y la vinculación afectiva. Por otra parte el apoyo que tienen y de quien es este apoyo: es de su pareja, es de un familiar, un o una amiga, del personal de salud, cuales son las características del medio que la rodea. Además el nivel socioeconómico bajo, agrava esta situación. Todo esto y otros aspectos interrelacionados me hacen tener una visión compleja del estudio.

Para Morín <sup>(48)</sup> "el conocimiento se vuelve relevante cuando se es capaz de colocar toda la información en su contexto, y si es posible, en la totalidad de la cual se inserta."

En este sentido, consideramos la complejidad como una forma de pensar como un ejercicio cognitivo. Un pensamiento que contextualiza, la adopción de puntos de vista

complementarios en un proceso dinámico de construcción del conocimiento, producto de un diálogo entre lo correcto y seguro, entre orden y desorden, entre simples y complejos en nuestra sociedad. <sup>(45)</sup>

Estos significados, desdoblados en varios temas esenciales, se mostraron en forma de una red, donde aparecen íntimamente relacionados, formando un todo integrado y en su conjunto, comportan la visión compleja de la madre adolescente que amamanta.

Sin embargo considero que la problemática de no amamantar en las madres adolescentes de manera exclusiva, no es solo los problemas de conocimiento y falta de apoyo familiar y de los trabajadores de la salud, ya que hay madres que a pesar de tener conocimientos y apoyo no amamantan y otras que carecen de dichos conocimientos y apoyo y sin embargo amamantan.

Es por esto que he decidido indagar sobre los conocimientos, creencias, valores, sentimientos y significados que atribuyen las madres adolescentes a la práctica de la lactancia materna , a fin de incorporar en el modelo que pretendo crear otros elementos además del cognoscitivo y el apoyo familiar e institucional que garanticen en las madres adolescentes una lactancia materna exclusiva exitosa durante los primeros seis meses de vida de su bebe y luego seguir amamantándolo, mas alimentos complementarios hasta dos años o más, mejorando así el proceso de vinculación madre-hijo (a) y disminuyendo las altas tasas de morbimortalidad infantil derivadas de una inadecuada alimentación de los niños (as) durante los primeros años de vida.

Al respecto Osorno, refiere que entre 3000 y 4000 niños mueren en el mundo diariamente de diarreas e infecciones agudas en las vías respiratorias debido a que se han privado a sus madres de la posibilidad de alimentarlos en forma apropiadas<sup>(38)</sup>.

Así mismo cada día siguen aumentando los índices de desnutrición, trayendo como consecuencia que miles de niños no se desarrollen de la forma más adecuada, sufriendo problemas tanto a nivel físico como afectivo y/o cognoscitivo, y en otros casos fallecen debido a otras enfermedades mas la mal nutrición. Sin embargo existe un alimento capaz de evitar la muerte por las causas antes mencionadas, de por lo menos un millón de niños (as) al año: Este producto ideal es la leche materna.<sup>(49)</sup>

Por otra parte cabe destacar que, América Latina y particularmente Venezuela, como país perteneciente a esa gran masa territorial, no escapa a las elevadas tasas de morbimortalidad materno - infantil antes señaladas. El Ministerio de Salud de la República Bolivariana de Venezuela,<sup>(50)</sup> señala que en Venezuela la mortalidad Infantil fue de 17,5 (por 1000 NVR), teniendo Carabobo registrado 624 muertes, la cual se considera alta y guarda relación con la situación económica que atraviesa la mayoría de sus habitantes, quienes son de bajos recursos económicos, con situaciones concretas como son: condiciones inadecuadas de viviendas, escaso poder adquisitivo de alimentos, limitado aprovisionamiento de agua, energía eléctrica y el aumento de desempleo, aunado a todo esto hay una alta incidencia de embarazos no deseados lo que viene a agravar la situación, en especial en las adolescentes por ser un grupo vulnerable, desde el punto de vista biológico, psicológico, social, económico, además estas no poseen los conocimientos para

asumir este nuevo rol que se le presenta como es la maternidad, especialmente en lo que respecta a la alimentación del niño (a) los primeros seis meses de vida. <sup>(51)</sup>

Ante lo planteado, existe una estrategia que no requiere de gran inversión sino solo la confianza y el deseo de hacerlo, tal estrategia es la lactancia materna, la cual si se da en forma exclusiva es la manera ideal, segura, satisfactoria y sostenible de alimentar a los /las bebes en los primeros seis meses de vida. Los expertos/as coinciden hoy en que la leche materna proporciona todo lo que un bebe necesita para su crecimiento y desarrollo en esta etapa de la vida <sup>(6, 15, 18)</sup>.

Muchas veces a pesar de conocer todos los beneficios que proporciona la Lactancia Materna para ella y su bebe, la adolescente en gran número cuando tiene a su bebe no amamanta y si lo hace no es en forma exclusiva. Esto lo podemos evidenciar en las consultas de niño (a) sano (a) cuando observamos que las madres suministran fórmulas de leche artificial con teteros y nos preguntamos ¿Será que a pesar de la educación impartida durante la etapa prenatal no están preparadas para brindar cuidados a su hijo (a)?

Cuando hablamos de cuidado nos referimos a la forma más antigua de expresión humana. Según Watson, es un factor crítico para ayudar a las personas a sobrevivir a una serie de experiencias estresantes y constituyen una dimensión esencial del trabajo profesional. <sup>(52)</sup>

En relación al cuidado Lorenzini, A <sup>(53)</sup>, afirma que:

“El sistema de cuidados posee disposiciones, relaciones múltiples y opera en condiciones variadas pues el cuidado se hace necesario para la manutención de las especies como forma de enfrentamiento de las circunstancias a la que están expuestas, siendo así mismo consustancial para la organización de toda y cualquier sociedad y tal vez de la organización de la naturaleza”.

Por su parte Colliere <sup>(54)</sup> para referirse al cuidado, habla del cuidado a sí mismo y el cuidado a los demás. Define el cuidado como un acto de vida, en el sentido de cuidar, representa una serie de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca, esto va aunado a el desarrollo de valores fundamentales para el ser humano como es la vida, la salud, el amor entre otros, es por esto que cuando una madre alimenta a su hijo (a) a través de la leche materna le está proporcionando cuidados especiales para esa etapa de su vida, las madres son las más grandes cuidadoras de la historia porque son ellas las que velan por el bienestar de sus hijos (as).

Es por esto que cuando tenemos a una madre adolescente que no sabe cómo cuidar a su hijo o como asumir su rol materno efectivamente, me surge una gran preocupación.

Según Mercer citada por Marriner <sup>(55)</sup>, el rol materno es aquel donde las madres se van sintiendo vinculada a su hijo y una forma de lograrlo es a través de la lactancia materna, la cual es una forma de desempeñar este papel fundamental de la mujer como madre.

Si la madre adolescente no lo realiza adecuadamente y/o no cuenta con el apoyo necesario para hacerlo, puede ocasionar sin quererlo graves problemas de salud a su hijo (a), como ya lo expuse anteriormente. De allí la inquietud de abordar este problema como



temática de estudio para interpretar el significado que ellas le dan a la lactancia materna y su valor como parte del cuidado humano, además pretendo indagar no solo sus conocimientos, sino también sus creencias, valores y sentimientos en cuanto a esta práctica, así como el entorno familiar, de sus pares y todo aquello que la rodea, ya que pudieran estos influir en la decisión de las madres adolescentes de amamantar o no a sus hijos (as) de manera exclusiva durante los primeros seis meses de vida, luego Lactancia Materna más alimentación complementaria hasta los dos años o más. <sup>(56)</sup>

De lo planteado anteriormente surgen las siguientes preguntas norteadoras:

### **INTERROGANTES DEL ESTUDIO**

- ✓ ¿Cuáles son los conocimientos que tiene la madre adolescente sobre la lactancia materna?
- ✓ ¿Qué entiende por lactancia materna la madre adolescente?
- ✓ ¿La Lactancia materna exclusiva en madres adolescente es posible?
- ✓ ¿Qué creencias tiene la madre adolescente sobre la Lactancia Materna?
- ✓ ¿Qué valores le asigna la madre adolescente a la Lactancia Materna como parte del cuidado humano?
- ✓ ¿Qué siente la madre adolescente sobre la Lactancia Materna como valor del cuidado humano?
- ✓ ¿Qué significado tiene para la madre adolescente la Lactancia Materna como valor del cuidado humano?
- ✓ ¿Qué estrategias educativas consideran las madres adolescentes le son más efectivas para obtener el conocimiento sobre lactancia materna?

En tal sentido, el presente trabajo de investigación tiene como finalidad estudiar la siguiente temática: Lactancia Materna en madres adolescentes vista desde la complejidad. Con el propósito de generar una aproximación de un modelo educativo teórico - referencial sobre la Lactancia Materna para lograr un amamantamiento exitoso en la madre adolescente.

En esta investigación se tomó en cuenta lo que expresaron e hicieron las informantes claves o sea todas las madres adolescentes seleccionadas que estén amamantando exclusivamente o no, considerando que se trató de una investigación cualitativa con abordaje de la complejidad y que los hechos fueron estudiados tomando en cuenta los referentes cognoscitivos, culturales, sociales, políticos e ideológicos de los actores.

### **JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

La alimentación exclusiva con leche materna hasta los seis (6) meses de vida, le garantiza al niño (a) los nutrientes necesarios para su adecuado crecimiento y desarrollo, le disminuye el riesgo de padecer diarreas, enfermedades respiratorias, alergias y otras, además le proporciona una sólida base nutricional para la buena salud durante la adolescencia y la vida adulta. <sup>(57)</sup>

Según el informe de salud de las Américas, publicado por la OPS <sup>(58)</sup>, en Latinoamérica a pesar de que la mayoría de las mujeres amamantan algunas veces por largos periodos, la práctica de la lactancia natural y exclusiva esta lejos, así mismo hace especial referencia al grupo de madres adolescentes el cual es el que posee más dificultad para amamantar a su hijo (a) con éxito.

Lo expresado anteriormente se puede derivar de múltiples causas entre las que se puede destacar: desconocimiento por parte de la madre adolescente de cómo alimentar a su hijo (a) a través de la leche materna, falta de apoyo de su pareja, del grupo familiar y del personal de salud de las instituciones que atienden a la madre y al niño (a), reflejadas en las pocas o ninguna estrategias para proteger, promover y apoyar la lactancia materna. Aunado a lo anterior la práctica a pesar de ser natural, es una conducta que se aprende.

De acuerdo a todas estas consideraciones y debido a la necesidad urgente de disminuir las tasas de morbilidad infantil, Venezuela hace varios años ha venido trabajando a favor de esta práctica de alimentación del lactante y del niño pequeño y para ello tiene el siguiente basamento: la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela<sup>(59)</sup>, (Artículo 76, 83), los objetivos y metas del Milenio<sup>(60)</sup> (Mejorar la salud Infantil: reducir la morbilidad infantil), el Proyecto Madre <sup>(61)</sup>: reducir la mortalidad materna e infantil, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social<sup>(62)</sup>, aprueba la resolución: 444, publicada en gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela en Septiembre de 2004, relacionada con los diez (10) pasos hacia una lactancia materna exitosa.

De este modo cumple con la Declaración Conjunta entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) <sup>(12)</sup>, ratificada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1994, la cual establece los lineamientos a seguir en los establecimientos de salud para proteger, promover y apoyar e impulsar la práctica de la Lactancia materna como estrategia de calidad de vida y salud, y la resolución N° 405 relacionada con el código internacional de los sucedáneos de la leche materna. <sup>(63)</sup>

Además la ley de Protección y Promoción a la lactancia materna <sup>(64)</sup> la cual fue promulgada el 06 de Septiembre de 2007 de acuerdo al Gaceta Oficial N° 38.763 , lo que da un marco legal a favor de la Lactancia Materna en nuestro país.

Es por esto que la presente investigación asume todos esos lineamientos. Es importante señalar que según el boletín de la estrategia AIEPI (Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia de la OPS) <sup>(65)</sup>, que promueve la Lactancia Materna en todo el continente, los países vienen comprometiéndose en acciones conjuntas para incrementar esta práctica.

La mayoría de los países de Latinoamérica y el Caribe son miembros de la comisión del Codex Alimentarius, que determina el etiquetado y contenido de los alimentos para lactantes, así como la edad apropiada para introducir alimentos complementarios, estando Venezuela incorporada en esta comisión. <sup>(66)</sup>

En 1989, treinta países firmaron la declaración de Innocenti, para Proteger, Promover y Apoyar la Lactancia Materna. Esta declaración ha sido la base para la Iniciativa de Hospitales amigo del niño (a) y de la madre de la Organización mundial de la Salud y el UNICEF, adoptada en 1992, que busca difundir esta practica. En 2002, la estrategia Global de OMS/UNICEF sobre la Lactancia de bebes y niños pequeños, ha consolidado un plan de acción de la comunidad internacional sobre ese tema. Estas organizaciones trabajan con los países para mejorar la salud y elevar la calidad de vida de sus habitantes. <sup>(55)</sup>

Dando cumplimiento a lo anterior y de acuerdo a la importancia del tema fue motivación para mi realizar este estudio el cual a través de la experiencia vivida con madres adolescentes que lactan refuerzan lo anterior, afirmando que estas pueden amamantar exclusivamente a sus hijos con éxito cuando son informadas y apoyadas por personas cercanas a ellas, como son los profesionales de la salud y familiares.

Considerando que en esta etapa que vive la madre adolescente, debe criar a su hijo y una forma de hacerlo es alimentándolo con su propia leche, a veces ella no tiene ni el conocimiento, ni el apoyo familiar, ni profesional necesario para hacerlo, de allí la importancia de que a través de este estudio se generen estrategias que permitan tanto a los familiares como a los trabajadores de la salud informar y apoyar a las madres adolescentes para que practiquen la lactancia materna exclusiva con éxito, ya que ella aporta todo lo que el niño (a) necesita, brindándole beneficios tanto al él niño (a) como a la madre, a la familia y a la sociedad en general; bondades que se pueden considerar de orden nutricional, inmunológicas, afectivas, económicas, sociales entre otras. <sup>(6,15)</sup>. Además la alimentación al seno es una actividad de cuidar la vida humana con un enfoque humanista. <sup>(67)</sup>

El enfoque humanista es ampliamente utilizado por la enfermera en su práctica profesional, la cual está sustentada por la teoría de Jean Watson <sup>(52)</sup>, quién afirma: "cuidar connota una respuesta personal, la prestación humana de cuidados supone valores, voluntad y compromiso con el cuidado, conocimientos, acciones de cuidar y consecuencias".

La misma autora refiere que la ciencia del cuidado es definida como la combinación de las ciencias y las humanidades. No puede ser completamente neutral con respecto a los valores humanos. No puede permanecer separada o indiferente a las emociones humanas: dolor, disfrute, sufrimiento, miedo, otros. <sup>(52)</sup>

Tenemos entonces que, la práctica del cuidar se caracteriza por las dimensiones del cuidado, sanar, atiende sentimientos, relaciones, enseñanza, momentos de cuidar, conciencia y acciones concretas relacionadas a un medio ambiente, soporte, protector o corrector. El conocimiento se hace cuando se ejecuta el cuidado humano con un sentido espiritual de amor, perseverancia y otros valores esenciales para sostener la autenticidad del cuidado, compromiso, responsabilidad, generosidad, dialogo etc. De manera global tiene como finalidad ayudar a las personas, a los grupos a adquirir los medios que le permitan llegar a ser responsables de su propio bienestar. <sup>(67)</sup>

Históricamente el cuidado humano, tiene como referencia que fue la mujer quien primero ofreció cuidado, ya que poseía cualidades naturales para engendrar, vestir, educar, amamantar entre otras. <sup>(54)</sup>

En tal sentido, las actividades de cuidar desarrolladas por mujeres especialmente las madres están relacionadas al cuidado de la vida humana.

La persona que cuida debe poseer además de conocimiento una sólida escala de valores que deberá poner en práctica al brindar cuidado humano, al respecto Mayeroff <sup>(67)</sup> señala:

“Para cuidar se exige conocimiento de cómo cuidar de alguien. Por ejemplo se requiere la estima sincera, más para cuidar, entender las necesidades del otro y debe ser capaz de dar respuestas adecuadas que garanticen y conduzcan a su crecimiento, conocer sus poderes y limitaciones”.

Además Mayeroff refiere que la práctica del cuidado posee una serie de componentes que pueden ser considerados valores del cuidado tales como: paciencia, tolerancia, sinceridad, confianza, humildad, responsabilidad, entre otros. <sup>(67)</sup>

Por lo antes expuesto, se considera que la aplicación del cuidado humano es fundamental e importante en el trabajo de investigación realizado, ya que este grupo poblacional como son las madres adolescentes requieren de un máximo de esfuerzo para mejorar su calidad de vida y la de sus hijos (as); en otras palabras, las madres adolescentes necesitan recibir cuidado humano, no solo con nuestras manos, sino con nuestro corazón, debemos comprenderlas brindándoles afecto, oírlas con atención, interés por ellas y de esta manera lograremos ayudarlas, apoyarlas y capacitarlas, para que ellas a la vez brinden cuidado a sus hijos en especial lo que se refiere a la Lactancia Materna exclusiva como modo de alimentar a su hijo y por ende este crezca y se desarrolle sano, feliz, inteligente entre otros beneficios que ofrece la leche materna.

Es así, que los trabajadores de la salud, consideran que la Lactancia Materna transmite vida, amor, ternura y seguridad, previene enfermedades prevalentes de la infancia, de la mujer y del adulto joven, fortalece la relación positiva del vínculo afectivo, ayuda a formar seres inteligentes, sanos, comprometidos con la sociedad.

En mi experiencia como consejera en lactancia materna, puedo decir que las madres adolescentes inician el amamantamiento en las instituciones de salud, pero algunas de ellas al llegar a sus hogares abandonan esta práctica, esto podría deberse a que no cuentan con el apoyo necesario para continuarla hasta cumplir con el tiempo requerido o no valoran la lactancia materna exclusiva como parte del cuidado humano, que se le debe dar al recién nacido, es entonces cuando deciden introducir fórmulas de leches artificiales a su hijo, con las consecuencias que esto trae para su salud.

Estos hechos me hicieron pensar en la necesidad de buscar respuestas a las diferentes actitudes de las madres adolescentes en cuanto a la forma de alimentar a su hijo.

En tal sentido con este estudio pretendo crear una aproximación de un modelo educativo teórico- referencial sobre la Lactancia Materna en madres Adolescentes, considerando su experiencia como madre y adolescente a la vez, interpretando sus sentimientos, pensamientos y su quehacer cotidiano relacionándolos con la alimentación de su hijo (a), la cual es una forma de cuidado y esta a la vez un gran valor, ya que a través de la lactancia materna exclusiva en estos primeros meses de vida, la madre le brinda, los mayores valores como es la vida, el amor y esto lo logra a través de sus cuidados.



Por lo tanto los resultados del estudio, sirven para la construcción de una aproximación de un Modelo educativo teórico - referencial sobre la Lactancia Materna, donde se tomo en cuenta los conocimientos, creencias, valores, sentimientos y significados que le da la madre adolescente a la Lactancia Materna, y así lograr un amamantamiento exitoso en este grupo poblacional, tomando en cuenta que en el escenario de estudio, ya existen programas educativos.

Al servir este modelo educativo como una herramienta, para los trabajadores de la salud y especialmente la enfermera para que pueda llevarlo a la práctica, al brindar cuidados a la madre adolescente, es un aporte teórico que ayudara a los profesionales de la salud a reflexionar sobre su práctica profesional e introducir cambios dirigidos a ayudar a las adolescentes a asumir exitosamente la lactancia materna exclusiva como parte de los cuidados que brinda a su hijo (a) recién nacido hasta los seis (6) primeros meses de vida, y luego seguir con leche materna más alimentos complementarios hasta los dos años o más, lo cual se traduce en grandes beneficios para el niño (a), quién crecerá y se desarrollará más sano (a), durante los primeros seis meses de vida, como se ha dicho anteriormente, la Lactancia Materna proporciona todos los nutrientes esenciales e inmunológicos, disminuye el riesgo de padecer diarreas y enfermedades respiratoria entre otras. <sup>(6,15)</sup>

Según la OPS <sup>(68)</sup>, el periodo entre el nacimiento y los 2 años se conoce como una “ventana de tiempo critica” para el crecimiento y el desarrollo óptimo del niño (a). A largo plazo, las deficiencias nutricionales están ligadas a impedimentos en el rendimiento intelectual, la capacidad de trabajo, la salud reproductiva y la salud general en la vida adulta. Por eso, la alimentación exclusiva con leche materna hasta los 6 meses y aun pasado

el primer año de vida, proporciona una sólida base nutricional para la buena salud durante la adolescencia y la vida adulta.

Así mismo para la madre también trae beneficios tales como: disminuye el sangrado postparto, disminuye el riesgo de padecer cáncer de mama y de ovario, recupera más rápido la figura, retornando a su estado normal, actúa como método anticonceptivo, se afianza el vínculo afectivo mama-bebe <sup>(6,18)</sup>

Para La familia: estrecha los lazos afectivos entre sus miembros, ahorro familiar, al disminuir los costos por compras de fórmulas infantiles y biberones. <sup>(15,18)</sup>

Para las instituciones de salud: disminuye el costo cama día, al disminuir los ingresos hospitalarios por enfermedades prevenibles, disminuyen las compras de fórmulas infantiles limitándolo solo a las necesarias. <sup>(17,49)</sup>

Para la Sociedad: el tener niños (as), jóvenes y adultos más sanos física, mental, emocional y socialmente capacitados y aptos para desenvolverse eficiente y efectivamente en cualquier medio que le corresponda vivir, trae beneficio para el desarrollo y crecimiento del país, así como disminuye la violencia y por lo tanto menos niños (as) maltratados (as).

La puesta en práctica de estrategias basadas en un modelo educativo representa un valioso aporte que garantizaría que las madres adolescentes pudieran realizar la práctica de la Lactancia Materna de manera exitosa, además esta estrategia no genera gastos adicionales y contribuye a reducir las tasas de morbilidad infantil en enfermedades

prevenibles como la desnutrición, enfermedades diarreicas, respiratorias, alérgicas entre otras, las cuales están relacionadas con la alimentación inadecuada del niño (a) como es la introducción temprana de sucedáneos de la leche materna desde los primeros meses de vida.  
(18)

Para el planeta: desde el punto de vista ecológico, trae beneficio para nuestra casa terrenal al no tener desperdicios como latas de fórmulas infantiles, ni biberones, ni chupones plásticos, ni camiones que los transporten los cuales contaminan la tierra, no existe la tala indiscriminada ni uso de combustible para su cocción entre otras. <sup>(15, 69)</sup>

Para la institución, donde se realizó el estudio también obtiene beneficio, ya que cuenta con un Modelo Educativo Teórico Referencial sobre la Lactancia Materna para lograr un amamantamiento exitoso en la madre adolescente y por ende cuando ellas acudan al control de crecimiento y desarrollo se trabajara con dicho modelo favoreciendo la salud del niño (a). Además no solo el niño (a) se beneficia sino también la madre, de igual forma los cuidados del personal de salud, en especial los del equipo de enfermería, se ven fortalecidas en cuanto a la practica de la Lactancia Materna se refiere, ofreciendo una mejor atención con calidad y calidez, dándole un enfoque humanístico a los cuidados que brinda a esta madre adolescente y su hijo (a).

De igual manera esta investigación servirá de insumo teórico a otras investigaciones que estén trabajando en esta línea, así como modelo para otras instituciones que trabajen con madres adolescentes en período de lactancia.

Es oportuno señalar que el estudio, esta adscrito a la línea de investigación del programa Doctoral en Enfermería, área de Concentración de la Salud y Cuidado Humano referida a la Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de vida, también se suscribe dentro del área de investigación de Salud Pública y Educación establecida como prioritaria dentro del Plan Nacional de Ciencia y Tecnología del Ministerio de Ciencia y Tecnología <sup>(70)</sup> de la República Bolivariana de Venezuela, en la medida que esta investigación esta dirigida a mejorar las condiciones de salud y disminuir la morbimortalidad en la población materna e infantil.

### **PROPOSITO DEL ESTUDIO**

Esta investigación está guiada por el Pensamiento Complejo, por lo tanto no se determinan objetivos generales y específicos puesto que el comportamiento de la realidad del estudio es indeterminado. En tal sentido tiene como Propósito: **Construir una aproximación de un Modelo Educativo Teórico - Referencial sobre la Lactancia Materna para lograr un Amamantamiento Exitoso en las Madres Adolescentes.**

### **ESCENARIO PARA DEL ESTUDIO**

Este trabajo se realizó en el Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo, ubicado en la zona sur de la ciudad de Valencia del Estado Carabobo, específicamente en el Programa de Prevención y Asistencia a la Adolescente Embarazada (PASAE). En un periodo comprendido entre enero 2007 a enero 2010.

Las participantes son madres adolescentes que acuden al Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes (PASAE) en el Centro de Medicina Integral de

la Universidad de Carabobo (CMIUC). Se utilizó el criterio de saturación de los datos para dar por concluida la recolección de la información. Los criterios para la selección de las informantes fueron: ser madres, tener edades comprendidas entre 15 y 19 años (adolescencia media y tardía), que estén amamantando exclusivamente o no, participar voluntariamente en el estudio, que sepan leer y escribir.

Para la recolección de la información, se propuso el uso de las siguientes técnicas: Instrumentos para la recolección de la información (Momento Cuantitativo) y entrevistas a profundidad a las participantes del estudio, (Momento Cualitativo).

La recolección de la información se hizo, tomando en cuentas consideraciones éticas: el proyecto fue sometido a aprobación por la Comisión Coordinadora correspondiente, se solicitó permiso a las autoridades de la institución donde se realizó el estudio y se utilizó el Consentimiento Informado a las participantes del estudio.

Esta investigación de campo proporcionó información valiosa, tomando en consideración diferentes enfoques, lo cual permitió seguir varios caminos en la complejidad, acompañada con la lógica configuracional en todo momento.

Los hallazgos que se obtuvieron, espero sirvan de modelo al personal de salud que trabajan con la madre adolescente y el niño (a) apoyándolas en el proceso de amamantamiento para que el mismo sea exitoso y así lograr estilos de vida saludable, además de orientación a futuras investigaciones.

## **MATRIZ EPISTEMICA:**

La matriz epistémica esta representada por un sistema de ideas y posturas filosóficas de la investigadora, relacionadas con la noción de ciencia y del conocimiento buscando este a través de los significados y símbolos de una realidad natural o social.

La mirada desde la complejidad asume un modo de pensar, percibir y valorar la realidad como un mundo que interconecta pensamientos, fenómenos, sucesos, procesos, donde los diversos contextos son recíprocamente interdependientes.

Ontológicamente la epistemología de la complejidad implica aceptar la naturaleza múltiple y diversa de los estudiado, la integración y desintegración de elementos diferentes y contradictorios en distintos tipos de unida, la aceptación del cambio, de lo imprevisto, como comprender formas irregulares de orden. <sup>(71)</sup>

La complejidad desde el punto de vista epistemológico, nace de concebir, que aun en las sociedades animales, especialmente en los mamíferos, existe un orden complejo que supone un cierto desorden o como ingrediente indispensable a su propia complejidad, cambia la idea de sociedad, pro también la idea de mono y la idea de hombre y aparece con esos cambios la lógica, el secreto, el misterio de la complejidad y le sentido profundo del termino autoorganización, puesto que una sociedad se auto produce sin cesar porque constantemente se esta autodestruyendo. <sup>(35)</sup>

Así mismo González <sup>(72)</sup>, refiere lo que significa pensar complejamente:

El pensamiento complejo tiene su origen en la palabra latina “complexus” que significa lo que esta tejido en conjunto. Es un pensamiento que reúne los conocimientos separados. ¿Por qué reunir? Porque el conocimiento solo es pertinente en el caso que podamos situarlo en su contexto y en su globalidad, sino es absurdo y desprovisto de sentido. Reunir, contextualizar, globalizar, es una necesidad natural del conocimiento.

De esta forma la complejidad se autogenera, a la vez que es incertidumbre, es una trama, es una red constituida por tejidos heterogéneos asociados inseparablemente que representa a la vez la paradoja de lo uno y de lo diverso, múltiples eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, casualidades que constituyen nuestro mundo natural o social.

En este sentido Leal, refiere que el enfoque complejo-dialógico ubicado dentro del paradigma de la complejidad parte de una concepción de la realidad indeterminada, en el cual el desorden es creador, la simetría se ha roto, los resultados son fértiles, los desequilibrios permanentes, las causas y los efectos presentan relaciones complicadas; esta presente la no linealidad <sup>(73)</sup>

Partiendo de este concepto del pensamiento complejo, lo cual me hizo reflexionar como investigadora y me motivo a buscar, distinguir lo particular y lo preciso, pero a la vez reconocer lo inacabado e incompleto del fenómeno de estudio, por tal razón se busca dialogar con la realidad, todo esto sustentado con un enfoque complejo-dialógico ubicado dentro del paradigma de la complejidad, aceptando que sus fundamentos filosóficos y epistemológicos tienen un carácter transdisciplinario, porque detrás de la complejidad

humana, aparentemente ordenada, subyace el desorden, el caos y en la constante organización de esta, interviene el ser humano con sus principios y valores en la construcción de una cultura para una vida saludable y en el contexto de la supervivencia, donde encontramos a la Lactancia Materna como la mejor forma de alimentar al niño (a) pequeño (a) y de esta manera reducir la morbimortalidad infantil, donde se reconoce lo inacabado e incompleto de este proceso, motivo por el cual sigo a la lógica configuracional donde no hay reglas a priori ya que el investigador es un sujeto activo y creativo para organizar la diversidad de lo estudiado. <sup>(73)</sup>

En esta concepción lo cuantitativo, lo cualitativo y lo dialectico se complementan y como estrategia, contribuyen al encuentro de un método propio, tendiente a un pensamiento no limitado y mas reflexivo para la convivencia en el dialogo con la realidad.

Relacionado con esto Morín <sup>(35)</sup> señala: “no planteo el pensamiento complejo como una receta para conocer lo inesperado, sino para hacer al individuo prudente ante la trivialidad de los asuntos determinados”.

Dentro del enfoque complejo-dialógico Morín <sup>(74)</sup>, filosofo de la complejidad define los tres principios del pensamiento complejo: 1.-El principio dialógico: se basa en la asociación compleja (complementaria, concurrente, antagonista) de instancias necesariamente juntas para la existencia, el funcionamiento y el desarrollo de un fenómeno organizado o sea orden y desorden mantenidos a la vez en una unidad, 2.-El principio de recursividad: en el cual todo momento es a la vez producto y productor, causante y causado y en el que el producto es productor de lo que produce y efecto causante de lo que causa,



este principio rompe con la idea lineal de causa – efecto , de estructura – superestructura, porque el todo constituye un ciclo autoconstituido, autoorganizado y autoproducido, 3.- El principio hologramático: en el que no solamente las partes están en el todo , sino que el todo, esta en la partes.

El mismo autor, basado en la teoría de la información, de los sistemas y la cibernética, así como los procesos de autoorganización, biológica, propone un camino en el cual se concibe al método como una estrategia abierta, evolutiva que afronta lo imprevisto y lo nuevo sobre lo cual Morín <sup>(46)</sup> señala: “El método no puede formarse mas que durante la búsqueda; no puede despejarse y formularse mas que después, en el momento en que el termino vuelve a ser un nuevo punto de partida, esta vez dotado de método”.

En relación a lo descrito, la matriz epistémica <sup>(75)</sup>, de la complejidad puede resumirse en los siguientes aspectos:

- .- La realidad que observamos depende de nuestras interrogantes.
- .- Todas las cosas son causadas y causantes, ayudadas y ayudantes, mediatas e inmediatas y todas subsisten por un lazo natural e insensible que liga a las más alejadas y a las más diferentes.
- .- La materia tiende a la desorganización (entropía) y la vida tiende a la organización (neguentropía).
- .- La realidad es compleja: presenta la paradoja de lo uno y lo múltiple, tiene capacidad de autogenerarse y autoorganizarse, es heterogénea e interconectada, no tiene límites definidos.

.- Ontológicamente, la complejidad implica aceptar la naturaleza múltiple y diversa de lo estudiado, la integración y desintegración de elementos diferentes y contradictorios en diferentes tipos de unidad, la aceptación del cambio, lo imprevisto como forma de expresión, comprender formas irregulares de orden.

Partiendo de este marco referencial, esta investigación se suscribe en la matriz epistémica de la complejidad, aceptando que sus fundamentos filosóficos y epistemológicos tienen un carácter transdisciplinario en el tratamiento teórico y metodológico de diversos conceptos y principios de valor epistemológico tales como comunicación, información, organización, orden/desorden, caos, atractor, auto-organización, complementariedad, Hologramático, incertidumbre, indeterminación, convergencia y antagonismo.<sup>(76)</sup>

En así que, la presente investigación se emprende desde la matriz epistémica compleja, asumiendo la realidad, como un todo e incorporando de manera continua durante los momentos del estudio, los principios de dialógica, recursividad organizada y holograma. Así mismo en su construcción teórica se apoya en un encuentro entre el humanismo y la ciencia.

## **CAPITULO II**

### **CONSTRUYENDO EL REFERENCIAL TEORICO**

En el presente capitulo se describe lo que se ha hecho, es decir los antecedentes del estudio o investigaciones previas sobre la temática en estudio, luego se presenta explorando la temática o sea lo que se ha dicho en cuanto a la adolescencia, lactancia materna, seguidamente se abordara las teorías y conceptos relacionados con la adolescencia, la lactancia materna y el cuidado humano, además se desarrolla el abordaje complejo dialógico de la realidad a través de la matriz epistémica de la Complejidad y por ultimo se presenta las bases legales del estudio.

#### **LO QUE SE HA HECHO**

Desde hace varias décadas, según estudios realizados, la lactancia materna ha disminuido considerablemente en la población Venezolana, siendo sustituida por formulas artificiales que traen como consecuencia un incremento en los índices de morbi-mortalidad infantil, por la falta de factores nutricionales e inmunológicos que el niño recibe solo de la leche materna, en especial durante los primeros seis meses de nacido. <sup>(1)</sup>

Por lo antes dicho, siempre ha existido preocupación por la lactancia materna en el mundo, por tal motivo esta ha sido el tópico de muchas investigaciones, tales como:

Hannon y Willis <sup>(2)</sup> realizaron en Chicago, una investigación titulada: Decisiones de algunas madres adolescentes afro-americanas y latinas sobre la alimentación infantil y

prácticas de amamantamiento: Un estudio cualitativo. El mismo reflejo que las madres adolescentes tienen menos probabilidades que las mujeres adultas de iniciar y continuar la lactancia materna, especialmente dentro de algunos grupos. Este estudio fue diseñado con el objetivo de explorar las percepciones sobre lactancia materna entre madres adolescentes afro-americano y Latinas y su influencia sobre las alternativas de alimentación de sus bebés.

En el estudio participaron 35 adolescentes Latinas y Afro-Americanas entre los 12 y los 19 años de edad, primigestantes, que estaban embarazadas en el momento del estudio y con la intención de llevar a término su embarazo, o que habían tenido su parto dentro de los 3 meses anteriores. Entraron al estudio entre enero y junio de 1997, provenientes de dos sitios diferentes en Chicago: un colegio público de secundaria para adolescentes embarazadas o en post parto, de diferentes estratos socioeconómicos y una clínica comunitaria de libre permanencia que ofrece servicios especializados a adolescentes embarazadas y en post parto, la mayoría de las cuales son Afro-Americanas. A cada grupo se le proporcionó información sobre lactancia materna.

Este estudio cualitativo incluyó entrevistas etnográficas semiestructuradas que usan cuestionarios desarrollados con base en la literatura actual sobre embarazo y lactancia en la adolescente. Con respecto al tema de la lactancia se hicieron preguntas sobre conocimientos de lactancia, percepciones y actitudes hacia la misma, influencias sobre la decisión de como alimentar a sus bebés, presencia de apoyo social y también sobre sus experiencias relacionadas con la lactancia materna. Dos grupos especiales, uno compuesto de 7 participantes Afro-Americanas que hablaban inglés y el otro de 7 participantes Latinas bilingües, fueron escogidos para confirmar y ampliar algunos hallazgos de las entrevistas.

Esta información fue incluida en la base de datos ATLAS-ti 4 para un análisis cualitativo, codificación, recuperación de texto, manejo intensivo de datos y análisis del contenido.

Casi la mitad de las niñas entrevistadas en el período prenatal planearon amamantar a sus bebés, y de las restantes, el 75% estuvieron indecisas. Más de la mitad de las adolescentes entrevistadas en el postparto habían intentado al menos una sesión de amamantamiento y 4 de las 7 adolescentes que iniciaron lactancia materna continuaron por lo menos durante 4 semanas.

Las múltiples influencias reportadas por las adolescentes sobre su decisión de cómo alimentar al bebé, se clasificaron en 3 grupos principales: su percepción de los beneficios de amamantar, su percepción de los problemas con la lactancia y las opiniones de las personas. Se encontró que la decisión de amamantar es un proceso dinámico y continuo.

No se encontraron diferencias étnicas en la comprensión acerca de los beneficios de la lactancia. Los beneficios más comúnmente identificados por las adolescentes fueron el vínculo y “que es lo mejor para la salud del bebé”. Otros beneficios citados fueron mayor coeficiente intelectual en el bebé y la conveniencia. En tanto que más de la mitad de las adolescentes sintieron que el vínculo era un factor importante en la decisión de amamantar, algunas estuvieron preocupadas porque la lactancia podría hacer que el bebé estuviera demasiado apegado a la madre. Las adolescentes que no quisieron amamantar mencionaron los beneficios con una frecuencia menor y además cuestionaron su validez.

Más de la mitad de las adolescentes consideraron el dolor como un problema para la lactancia, mientras que otras se sintieron incómodas con respecto a la idea de mostrarse en público o con respecto al acto mismo de amamantar. Algunas discutieron el uso de la

bomba extractora como un método para superar estos obstáculos. También se mencionaron los mitos de la lactancia referentes a la alimentación de la madre y las niñas Latinas mencionaron sus creencias respecto a que sus emociones pueden afectar a la leche materna. Algunas adolescentes enfatizaron algunos inconvenientes tales como no ser capaces de salir a fiestas, caída de los senos y tener que llevar una bomba extractora al colegio.

Todas las adolescentes identificaron al menos a una de las siguientes personas como una influencia notoria en su decisión sobre cómo alimentar al bebé: la madre de la adolescente, los profesionales al cuidado de la salud, amigos, familiares, profesores y el padre del bebé. Además de suministrar información, ellos fueron modelos a imitar y fuentes de estímulo o desestímulo. Sin embargo la intensidad de la influencia no fue por sí misma predictiva de la decisión para amamantar en la medida en que las adolescentes consideraron la decisión como propia de ellas mismas.

Todas las adolescentes que intentaron amamantar experimentaron problemas comunes tales como dolor, dificultades con la posición y con el agarre, fatiga y problemas médicos que interfirieron con la lactancia. Muchas analizaron nuevamente sus puntos de vista previos acerca de los beneficios y de los problemas de la lactancia a medida que intentaron amamantar. Las decisiones de algunas adolescentes se vieron afectadas por el dolor relacionado con la lactancia. Una adolescente describió una pérdida de oportunidades por parte del personal de apoyo cuando ella tuvo problemas con el agarre del bebé al pecho. Otra adolescente que todavía estaba amamantando a las 6 semanas postparto y que inicialmente no había pensado hacerlo, refirió cómo influyeron en ella para cambiar su mente en el período pos parto el apoyo por parte de su doctor y de su hermana, así como los

videos educativos. Muchas adolescentes expresaron su preocupación acerca de los retos de seguir amamantando después de regresar al colegio.

Esta investigación tiene gran relevancia con el presente estudio por que aporta resultados importantes al mismo. De igual forma, la percepción acerca de la lactancia materna y las influencias que afectan la decisión de cómo alimentar al bebé que las madres adolescentes expresaron en este estudio, servirán de ayuda a aquellas personas encargadas del cuidado de la salud y demás personal de apoyo a medida que ellos van reflexionando con las madres adolescentes acerca de las opciones de alimentación de sus bebés y para intentar ayudarlas a ellas a superar las barreras existentes para amamantar, que al final de cuenta es el objetivo de esta investigación.

Por otra parte Gallego, Bárbara <sup>(3)</sup> realizo un estudio en la ciudad de la Habana Cuba titulado: Influencia de la Educación Sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar, a 56 madres adolescentes en el Policlínico Docente “Lawton”, en el período comprendido desde enero de 1996 a enero de 1998, las cuales recibieron educación sanitaria sistemática y programada en el transcurso del embarazo con una periodicidad quincenal, se pudo comprobar que el número de casos con lactancia materna exclusiva (LME) fue muy superior al compararla con los 2 años anteriores, en que solo recibieron la educación sanitaria que se imparte por los Médicos de Familia y pediatras de los grupos básicos de trabajo.

Este estudio se relaciona con la presente investigación ya que la educación sanitaria en Madres Adolescentes se considera de gran importancia para que ellas amamanten exitosamente.

Así mismo Auchter, M <sup>(4)</sup>, llevo a cabo un estudio titulado: lactancia materna, conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial? En Argentina, El mismo tuvo como objetivo realizar un diagnóstico a cerca del nivel de conocimientos sobre la lactancia materna que poseen las mujeres luego de la experiencia de la gestación, del parto y antes del egreso hospitalario. El diseño fue de tipo descriptivo y transversal, llevado a cabo en el Centro Materno-neonatal, Anexo al Hospital “J. R. Vidal” de la Ciudad de Corrientes durante los meses de Julio a Septiembre de 2002.

La población incluyó 120 mujeres seleccionadas al azar entre las internadas en el servicio de tocoginecología. El criterio de inclusión fue mujeres embarazadas en el último trimestre de la gestación o en puerperio inmediato. El criterio de no inclusión fue madres que estuvieran cursando enfermedades sistémicas que le impidieran el amamantamiento. La recolección de datos se efectuó mediante una encuesta estructurada en dos secciones y aplicada mediante entrevista personal. Este estudio reporto que los conocimientos sobre lactancia materna fueron bueno en el 14 por ciento de las madres adolescentes y el 75 por ciento de las mismas manifestaron su experiencia como “no Satisfactoria”

Dicha investigación es de suma importancia para el presente trabajo, ya que proporciona elementos que permiten vincular la experiencia previa de las madres adolescentes sobre la lactancia natural y el nivel de conocimiento que ellas poseían sobre el tema, lo cual tiene gran relevancia para ser considerada en la temática de estudio.

De igual manera Varón y Guerra <sup>(5)</sup> realizo una investigación en Valencia Venezuela titulada: Lactancia materna en madres adolescentes: una visión del cuidado humano. La presente investigación tuvo como propósito: Interpretar el significado que le asigna la



madre adolescente a la Lactancia Materna como valor del Cuidado humano y así ayudar a lograr un amamantamiento exitoso. Esta investigación está enmarcada dentro del Paradigma cualitativo, de tipo fenomenológico hermenéutico; La selección de las informantes para este estudio fueron madres adolescentes de 15 a 19 años, quienes previo consentimiento informado, aportaron toda la información necesaria, la cual favoreció la comprensión e interpretación de los significados de las madres adolescentes sobre las creencias, sentimientos y valores sobre la lactancia materna como valor del cuidado humano. Las madres adolescentes entrevistadas fueron cuatro que asistían al Programa de Asistencia y Prevención de embarazo en Adolescente (PASAE) del Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo, Valencia Estado Carabobo, Venezuela.

Los resultados del presente estudio arrojaron una serie de categorías como: conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna durante el embarazo, parto y postparto, creencias y valores durante la lactancia materna y sentimientos de amor durante el amamantamiento. Podemos interpretar como cierre epistemológico de estos resultados que para las madres adolescentes entrevistadas, el significado de “amamantar” es lo más importante en el cumplimiento de su responsabilidad de “ser madre”

En consecuencia este trabajo se relaciona con la presente investigación ya que se refiere a madres adolescentes en periodo de lactancia, lo que tiene un gran significado y además sustenta la temática en estudio, ya que consiste en encontrar un punto de enlace entre lo que son (adolescente) y lo que desean llegar a ser (buenas madres) a través de una Lactancia feliz, armoniosa y duradera.

Así mismo, Acosta, J; Álvarez O; Araujo, N <sup>(6)</sup> en Valencia Venezuela realizaron un estudio titulado “Factores que interfieren con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes controladas en el Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes (P.A.S.A.E)”;

con la finalidad de Determinar los factores personales, familiares, sociales e institucionales que interfieren con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes controladas en el Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes (P.A.S.A.E). Sirviendo esta investigación a la comunidad científica de ciencias de la salud que estudie la problemática. Utilizando una investigación de paradigma cuantitativa con un diseño descriptivo transversal; con una población de 52 madres y una muestra tomada intencional de 30, implementando como método de recolección de datos de tipo cuestionario con un total de 26 proposiciones.

Obteniendo como resultado que entre los factores estudiados los que interfieren con la práctica de la lactancia materna exclusiva son los familiares en cuanto al apoyo de la pareja, por recibir dinero para comprar las formulas lácteas en un 56,7%; mientras que el factor social interfiere en cuanto a que en la comunidad donde habita la madre en un 21% no conocen ni apoya la práctica de la lactancia materna y por último tenemos el factor institucional en relación a las normas intrahospitalarias por no existir alojamiento conjunto y administrar formulas lácteas representando un 31,3%.

De acuerdo a lo planteado anteriormente se observa que existen factores determinantes para el abandono de la lactancia materna exclusiva, principalmente el factor familiar, el cual es un eslabón fundamental para el éxito de esta práctica en madres adolescentes, la

cual se relaciona con la presente investigación ya que se trata de madres adolescentes, pudiendo interpretar que factores intervienen en esta práctica y servir de sustento al presente estudio.

A continuación se citan algunas tesis Doctorales, que luego de una revisión se seleccionaron por su similitud, naturaleza y profundidad teórica relacionadas con la presente investigación.

González y Bracho, <sup>(7)</sup> realizaron una tesis doctoral titulada: “Significado de lo vivido por las y los adolescentes en la construcción de sus valores en comunidades urbanas de la zona sur de Valencia”. Dentro de la línea de investigación: El Cuidado en la Experiencia Humana de la Salud en Diferentes Grupos Poblacionales, correspondiente al doctorado en Enfermería, salud y cuidado humano, dicho objetivo fue Crear un aporte teórico sobre el significado de lo vivido por las y los adolescentes en la construcción de valores en su contexto social y crear una tipología de valores del adolescente. Se utilizó una metodológica cualitativa basada en la perspectiva teórica del Interaccionismo simbólico, cuyo método es la teoría Fundamentada en los datos utilizado fue, la orientación filosófica. Los participantes fueron nueve (9) adolescentes entre 16 y 20 años, se realizaron entrevistas a profundidad, cuya información fueron analizados mediante matrices de datos y análisis documental. Concluye la investigación demostrando teóricamente que los y las adolescentes son constructores de valores y que ningún elemento de negatividad en su entorno social ha logrado acabar con esa capacidad generadora de valores que ellos poseen.

Morales y Bracho, <sup>(8)</sup> realizaron una tesis doctoral titulada: Adolescentes vivenciando el cuidado materno. Teoría Reflexiva. Dentro de la línea de investigación: El Cuidado en la Experiencia Humana de la Salud en Diferentes Grupos Poblacionales, cuyo propósito fue Descubrir el significado que las madres adolescentes atribuyen al cuidado de sus hijos a través de su experiencia y construir una teoría reflexiva acerca del cuidado materno que dan las madres adolescentes. La propuesta se orientó a la luz de las teorías, de las corrientes filosóficas de la complejidad de Edgar Morín, y la fenomenología de Martin Heidegger. Construyendo el método durante el transitar. Las participantes fueron 10 madres adolescentes en edades comprendidas entre 16 y 18 años que asisten con sus hijos a consulta de Control de Crecimiento y Desarrollo del programa de Prevención y Asistencia del Embarazo en Adolescentes (PASAE).

El análisis estructural de la información obtenida, sintetizada en forma de unidades temáticas y conformadas en categorías a través del análisis comparativo constante, sustentada en la Teoría Fundamentada en los Datos, como conclusión le permitió develar seis significados: Valorando el cuidado materno, No planificando el embarazo, Vivenciando el embarazo, Recibiendo apoyo familiar, Recibiendo apoyo de la escuela y Vinculándose afectivamente. Tales significados se muestran entrelazados, en intrínsecas relaciones e interacciones interdependientes y complementarias conformando los aspectos necesarios y presentes en las madres adolescentes del estudio como su modo particular de cuidar a sus hijos, lo que me orientó en la construcción del aporte teórico.

Evies y Zambrano, <sup>(9)</sup> realizaron una tesis doctoral titulada: El Cuidado Humano en las Instituciones de Salud: El Significado que le asigna la Persona Adolescente como

Receptora. Dentro de la línea de investigación: Promoción del Cuidado Humano en la Experiencia de la Salud y Calidad de Vida, cuyo objetivo fue: Generar una construcción teórica de naturaleza ontológica, axiológica y epistemológica acerca del cuidado a las personas adolescentes, derivada de los significados que estas le asignan. La presente investigación es de naturaleza cualitativa, bajo un enfoque fenomenológico, utilizando el modelo de Spiegelberg. Los actores sociales entrevistados fueron cuatro (4) adolescentes que asistían a la consulta del Hospital Pediátrico Dr. Antonio Zubillaga Estado Lara, Venezuela. Entre las contribuciones teóricas, se interpreta la necesidad de que el profesional de salud en la relación interpersonal con la persona adolescente, asuma actitudes empáticas que faciliten la ayuda para orientar a esta, a superar los conflictos psicosocioemocionales que confronta en su proceso de transición hacia la adultez.

La Lactancia Materna se considera un acto para cuidar la vida, en este sentido encontramos una investigación realizada por Morillo y Varón. <sup>(10)</sup> titulada: Cuidado Humano en el Amamantamiento desde la Perspectiva de la Adolescente, siendo una investigación cualitativa, cuyo abordaje metodológico fue: fenomenológico-hermenéutico utilizando el método de Spiegelberg, teniendo como propósito: comprender el cuidado humano durante el amamantamiento desde la perspectiva de la adolescente. Las informantes claves fueron tres (3) madres adolescentes de 15, 17 y 19 años, las cuales estaban lactando y dos (2) agentes externos quienes previo consentimiento informado, aceptaron ser entrevistadas. De los resultados emergieron cinco (5) categorías. 1-El cuidado humano durante el amamantamiento desde la perspectiva de la a adolescente. 2-Apoyo a la adolescente para la practica efectiva del amamantamiento. 3- Perdida de la imagen corporal en la práctica del rol materno. 4- Desinformación respecto a la lactancia materna y

adecuada alimentación del niño. 5- La adolescencia etapa donde se experimentan cambios biológicos, psicológicos, físicos. La categoría central gira en torno a la necesidad de las adolescentes de recibir información respecto a su cuidado y el de su hijo así como también sobre la importancia del amamantamiento.

Se puede concluir que los diferentes estudios anteriores tienen relación con la presente investigación ya que los hallazgos encontrados lograron articularse por tener contenido relacionado con adolescentes y lactancia.

## **APROXIMACIONES TEORICAS AL ENTRAMADO DE LA TEMATICA EN ESTUDIO. LO QUE SE HA DICHO**

A continuación se describen los aspectos conceptuales y teorías de suma importancia para comprender las relaciones interconexas, entre los elementos del fenómeno en estudio, atendiendo su multidimensionalidad con un abordaje desde el punto de vista biológica, sociohistorico, cultural, valores, emociones, sentimientos. Que permita ubicarnos en la profundidad de la problemática estudiada, Cada uno de los aspectos mencionados son relevantes porque representan una óptica distinta pero complementaria para visualizar la temática desde la diversidad.

## **PERSPECTIVA HISTÓRICA SOBRE LA ADOLESCENCIA**

La adolescencia es una etapa más del proceso evolutivo del ser humano. Esto reafirma que esta etapa de la vida ha estado siempre presente en el desarrollo de la humanidad, no importando el tipo de civilización, cultura y grupo social al que pertenezca.

Motivo por el cual esta etapa de la vida ha sido analizada por diferentes filósofos de todas las épocas.

Al respecto Platón y Aristóteles expresaron sus ideas en “La naturaleza de la Juventud”. Platón decía que la capacidad de razonamiento aparecía durante la juventud. Por su parte Aristóteles refería que el rasgo más determinante de la Adolescencia “es la capacidad de elección y que esta autodeterminación se convierte en un sello distintivo de la madurez.”<sup>(11)</sup>

En el siglo XVIII, el filósofo francés Jean-Jacques Rousseau, dio una visión más esperanzadora de la adolescencia, al expresar la creencia de que un adolescente es diferente a un adulto, así como la creencia de que el desarrollo humano tiene fases claramente restringidas. Por último se señala que hasta principios del siglo XX fue cuando se comenzó a estudiar la adolescencia desde el punto de vista científico.<sup>(11)</sup>

Santrock,<sup>(11)</sup> refiere que una serie de psicólogos, educadores y otros profesionales empezaron a dar a conocer el concepto de adolescencia en los años 1890 y 1920. Así mismo la antropóloga Margaret Mead, estudio que la naturaleza básica de la adolescencia no era biológica, sino más bien sociocultural, además comenta que la construcción social de la adolescencia es una creación sociohistorica, debido a las circunstancias en ese contexto que convergieron a principios del siglo XX.

La vida de los adolescentes dio un giro para mejor en los años 20, luego atravesó momentos difíciles durante los años 30 y 40. En los años 50, el periodo evolutivo que conocemos como adolescencia había alcanzado la mayoría de edad gozando de un tratamiento legal especial.

En los años 70 la tendencia era a estereotipar a los adolescentes estaba muy extendida, por lo que Santrock señala que el investigador Adelson se refería a ella como la brecha de la generación de la adolescencia, que ha desarrollado, generalidades ampliamente difundidas en el mundo.<sup>(11)</sup>

En la actualidad, los adultos tienen percepciones distintas sobre la adolescencia, considerándolos como una combinación de sus propias experiencias personales y de la imagen que difunden los medios de comunicación, dando una visión distinta de como se desarrollan normalmente los adolescentes.

### **COSMOVISION Y CONCEPTOS DE LA ADOLESCENCIA.**

La adolescencia es el periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, “una época de maduración física, social y emocional en la que el niño se prepara para la masculinidad y la niña para la feminidad”. No pueden establecerse límites precisos para esta etapa de la vida, pero suele considerarse que este periodo se inicia con la pubertad entre los 10 y los 12 años, y termina al interrumpirse el crecimiento corporal, entre los 18 y los 20 años. Es el ciclo vital que sigue la niñez y comprende una serie de cambios somáticos y psíquicos relacionados con el crecimiento y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, así como a la presencia de patrones evolutivos de la conducta, estrechamente vinculados a estos cambios estructurales.<sup>(12)</sup>

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la adolescencia desde el punto de vista cuantitativo es la etapa que va desde los 10 años hasta los 19 años de edad.<sup>(13)</sup>



Por otra parte, la adolescencia puede entenderse como una etapa de crisis personal en el concepto del desarrollo biopsicosocial de un ser humano. En este periodo, señala el autor, se alcanza la madurez biológica y sexual y con ello la capacidad de reproducción, madurez biológica se le conoce como pubertad en tanto al periodo que le sigue para encontrar la madurez emocional y social se le llama adolescencia. <sup>(14, 15)</sup>

Actualmente, estudiosos en la materia como Krauskop <sup>(16)</sup> presentan una concepción de la adolescencia muy diferente. Al respecto la definen como el periodo crucial del ciclo vital en que los individuos toman nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, por lo tanto asumen para si las funciones que les permiten construir su identidad y plantearse un proyecto de vida definido en función de objetivos y metas destinadas al desarrollo integral y la consecución de logros.

La adolescencia en general, comprende una serie de cambios que afectan al individuo en sus tres dimensiones: la física, pues se producen acelerados cambios fisiológicos dirigidos a consolidar la capacidad reproductora del cuerpo humano. La cognitiva, en la cual se desarrolla una nueva capacidad de pensamiento lógico-conceptual y por ultimo el area psicosocial en la cual se genera una nueva comprensión de si mismo en relación con los demás. <sup>(17)</sup>

La adolescencia es una etapa más del desarrollo biopsicosocial del ser humano, que representa la posibilidad de lograr la realización personal de acuerdo a las oportunidades que se le brinde para desarrollar las tareas evolutivas propias de este periodo, pudiéndose

considerar como tiempo de cosecha para los padres, de todas las experiencias vividas por el adolescente en la familia durante la infancia. <sup>(18)</sup>

El proceso de la adolescencia ha sido agrupado en tres fases o etapas: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía. <sup>(18)</sup>

Adolescencia temprana: es el periodo de tiempo que se extiende entre los 10 a los 14 años, es una época marcada por los rápidos cambios físicos y psíquicas, se inician cambios manifiestos por deseos de independencia de sus padres, dándose la separación emocional de los mismos y se manifiestan las conductas de rebeldía contra la autoridad, lo que lleva al adolescente muchas veces a sentirse solo, inseguro y melancólico, exteriorizado a través del carácter y los cambios bruscos de humor, otro problema de conducta se evidencia algunas veces con una disminución de interés por la escuela, surgen preocupaciones por la imagen física, preocupación por si mismo por su apariencia personal, marcado interés por su cuerpo y por el de otros adolescentes, ansiedad y preocupación por cuestiones relacionadas con la aparición de la menstruación, crecimiento de los senos en las muchachas y crecimiento del pene, vello pubiano, axilar e imagen corporal en los muchachos.

Adolescencia Media: es una etapa donde se completa la maduración sexual, narcisismo, manifestación de alta energía sexual exploratoria, se caracteriza por un aumento y mayor intensidad por los sentimientos por el mismo y aumenta la importancia del valor de los amigos. Es la edad comprendida entre los 15 a los 17 años. En esta época, la separación de la familia comienza hacerse mas frecuente. Se hacen presentes las conductas exploratorias, hay búsqueda de alternativas en cuanto a parejas del sexo opuesto,

que pueden conducir a enamoramientos intensos. Surgen sentimientos de omnipotencia e inmortalidad, que los lleva a asumir conductas de riesgo, relacionadas con la mayor tasa de accidentes, suicidios, drogadicción, aumento de infecciones de transmisión sexual y embarazos.

Adolescencia tardía: es una fase donde la autonomía e independencia personal, es el periodo comprendido entre los 18 y 19 años de edad, la preocupación por la apariencia personal y las características de su cuerpo comienzan a desaparecer. La relación con sus padres es armónica o sea una conducta conciliatoria con ellos y los adultos y se manifiestan tendencias al dialogo sereno y la atención hacia sugerencias y consejos. Hay un cambio de su estilo de vida y en su afectividad, aunque en algunos casos puedan persistir situaciones y actitudes desfavorables, llegando algunos a pertenecer al grupo de los que están siempre en contra de todo y a favor de nada.<sup>(18)</sup>

Durante este periodo los padres y adultos tienen una responsabilidad fundamental en cuanto a brindarles a sus hijos adolescentes el espacio y la confianza necesaria que les permita asumir retos sanos y convertir la etapa que están viviendo en una experiencia significativa, encausada hacia el inicio de la madurez psicosocial de manera responsable y autogestiva, lo cual conseguirán en la medida que afiancen las características psicosociales propias del adolescente.

Cabe considerar, que la adolescencia es un transitar no siempre lineal hacia un futuro mejor sino que a menudo se producen desviaciones, caos, donde el adolescente tiene que asumir y decidir sobre situaciones que se le presentan en su vida.

## **TEORIAS SOBRE LA ADOLESCENCIA.**

Son numerosas las teorías formuladas para explicar el fenómeno de la adolescencia., según Muss, Rolf <sup>(19)</sup>. Refiere que teoría de la adolescencia significa un sistema integrado por conceptos e hipótesis que tratan de describir, explicar y predecir los fenómenos de dicho periodo, estas teorías han conducido a puntos de vistas discrepantes o distintas posiciones teóricas que se mencionan a continuación, y que guardan relación con el estudio. A si mismo se presentaran las teorías que se relacionan con la lactancia materna y del Cuidado Humano.

### **Teoría Psicoanalítica del desarrollo del Adolescente.**

La teoría Psicoanalítica del desarrollo del adolescente según Freud, señala que existen estrechas relaciones entre los cambios fisiológicos y procesos corporales por una parte y las alteraciones psicológicas y la autoimagen por la otra. Una de las suposiciones fundamentales de Freud es que los primeros cinco años de la infancia son los más importantes para la formación de la personalidad. La teoría del desarrollo por etapas de Freud, sostiene que el niño pequeño atraviesa cinco fases definitivas en los primeros cinco a seis años de vida y solo dos más en los quince años siguientes de la niñez y la adolescencia. <sup>(20)</sup>

Su teoría considera secundario los factores ambientales, frente a las tendencias congénitas, pero de ningún modo niega su importancia. Los conceptos morales, las aspiraciones y ambiciones de cada sociedad entran a formar parte del individuo a través del desarrollo del superyó, también llamado conciencia. Des este modo el proceso evolutivo,

especialmente en el periodo de latencia y de pubescencia, constituye una lucha dinámica entre las fuerzas biológicas-instintivas del ello y las socialmente orientadas del superyó.

### **Teoría De Erickson**

Erik Erickson <sup>(21)</sup>, modifica la teoría Freudiana psicoanalítica, planteando la Teoría del establecimiento de la identidad del yo, quien sostuvo que el concepto nuclear de la teoría del concepto del yo, lo constituye la adquisición de una identidad del yo, la cual se cumple de diferentes maneras en una cultura u otra. Según Erickson, la pubescencia se caracteriza por la rapidez del crecimiento físico, la madurez genital y la conciencia sexual.

La adolescencia es el periodo durante el cual ha de establecerse una identidad positiva dominante del yo. Este mismo autor sugiere ocho (8) pasos evolutivos y en cada uno de ellos, surge un conflicto con dos desenlaces posibles, si el conflicto se elabora de manera satisfactoria, la cualidad positiva se incorpora al yo y puede producirse un desarrollo ulterior saludable, pero si el conflicto se resuelve de modo insatisfactorio, se perjudica el yo en desarrollo, porque se integra en el la cualidad negativa.

Erickson ve la necesidad psicológica de establecer la identidad del yo antes de la realización sexual. Puesto que la sociedad esta presente en la estructura psíquica del individuo a través del superyó, el conflicto social es un conflicto psíquico interior, un conflicto de conciencia. <sup>(21)</sup>

El enamoramiento, acontecimiento común y frecuente en esa edad, es de naturaleza menos sexual que en edades ulteriores, el adolescente trata, mas bien, de proyectar en otra

persona su propio yo, aun difuso e indiferenciado, con el fin de aclarar y descubrir el concepto de si mismo y la propia identidad del yo. La madurez empieza cuando la identidad ha sido establecida y ha surgido un individuo integrado e independiente. Parado sobre sus propios pies, que no necesita usar a otros como muletas emocionales.

Se debe establecer la identidad del yo durante la pubertad para poder incorporar la madurez genital a su imagen corporal. De esta manera consigue establecer un sistema de integridad del yo que es esencial si ha de establecer relación amorosa verdadera a al cual pueda entregarse. Se puede inferir, por lo tanto, que el concepto de esta etapa constituye un aspecto vital de todas las teorías psicoanalíticas.

Erickson, sostiene que la adolescencia es un periodo decisivo para la formación de la identidad. Los adolescentes deben transformarse en personas por derecho propio, individuos responsables de su propia vida y que saben quienes son. La formación de la personalidad durante la adolescencia puede influenciarse por la manera en que vivieron las etapas del desarrollo. Por ejemplo, los adolescentes que no lograron establecer, un sentido de confianza desde la etapa de su niñez continuara mostrando actitudes desconfiadas hacia otras personas. <sup>(21)</sup>

De manera similar los adolescentes que no desarrollan un sentido de iniciativa durante los años de preescolar tal vez carezcan en etapas posteriores de la confianza necesaria para experimentar con diferentes identidades y para llegar a sentirse cómodos con su propia identidad.

Con respecto a lo planteado por Erickson, Morales <sup>(22)</sup> , afirma que de lo anterior, se desprende la importancia que tiene durante las primeras etapas de la vida, el fomento de entornos familiares y educativos saludables lleno de afecto, confianza y seguridad sin frustraciones o las mínimas posibles, que permita el desarrollo de comportamientos acordes con esas conductas en etapas posteriores, facilitándoles la confianza necesaria para enfrentar de manera adecuada las diferentes situaciones que tengan que afrontar como adolescentes y posteriormente como adultos.

Al respecto, Reeder. <sup>(23)</sup> , considera la identidad formulada por Erickson, como la organización de las actitudes, valores y creencias de la persona que se modifica en forma constante. Una identidad que se desarrolla bien permite que la persona esté consciente de sus capacidades y singularidad. Una identidad con menos desarrollo da como resultado que la persona no pueda definir sus puntos fuertes y debilidades, por lo que no posee un sentido congruente de si mismo.

De ello se puede inferir la importancia que para los profesionales de la salud tiene estos aportes teóricos, los cuales hay que considerar en el momento de planificar programas educativos dirigidos a los adolescentes, manteniendo presente el concepto que los adolescentes poseen de los valores educacionales. <sup>(22)</sup>

Las tareas evolutivas se definen como aptitudes, conocimientos , funciones y actitudes que el individuo tiene que adquirir en cierto momento de su vida; en su adquisición interviene la maduración física, los anhelos sociales y los esfuerzos personales. El desempeño exitoso de dichas tareas redundará en adaptación y preparará al individuo

para otras tareas más difíciles que le esperan. Como contrapartida, el fracaso en tal cometido traerá consigo una falta correspondiente de adaptación, una mayor ansiedad, la desaprobación social y la ineptitud para llevar a cabo las tareas más difíciles del futuro. <sup>(22)</sup>

Sostiene Morales <sup>(22)</sup> que, tal afirmación se corresponde con la expresada por Erikson, en el estudio de las ocho etapas del ser humano. Ideas a considerar en el caso de madres adolescentes, que tienen que afrontar la situación de ser madre, cuando aun no están preparadas para serlo por cuanto han saltado de una tarea a otra, rompiendo con el carácter consecutivo en el concepto de tarea evolutiva. Cada tarea es un eslabón o prerrequisito para alcanzar la siguiente.

De igual forma plantea que, las tareas evolutivas, se ven interrumpidas cuando la adolescente se embaraza y tiene que asumir otras tareas diferentes a las de su propio desarrollo.

Afirma la misma autora que, estas tareas, tienen que ver con el cuidado de su hijo: como alimentarlo dándole lo mejor de ellas a través de la leche materna y así establecer un vínculo afectivo para toda la vida y proteger su salud entre otras, Todas estas actividades, están íntimamente identificadas con su nuevo rol, las cuales son asumidas con cierta autonomía después de recibir orientación y entrenamiento, bien por parte de familiares o por enfermería. Sin embargo, algunas adolescentes manifiestan conductas no acordes con lo esperado tales como: Dejan el cuidado del niño a otras personas familiares o no, interrumpen la lactancia materna tempranamente, y con frecuencia el niño es llevado a la



consulta con problemas de salud, tratan al niño con poca o ninguna manifestación de afecto así como no cumplen las orientaciones dadas. <sup>(22)</sup>

### **Teoría de Aprendizaje Social de Bandura.**

Para Bandura, la adolescencia puede ser una etapa de crisis, pero estas no se producen en un individuo desprotegido, incompetente y aislado. En su contenido social, el adolescente se prepara para asumir las crisis <sup>(24)</sup>

### **Teoría de la Antropología Cultural y Adolescencia**

Por su parte Mead Margaret citada por Muss <sup>(19)</sup> en su teoría de la Antropología Cultural y Adolescencia llega a preguntarse ¿Es la adolescencia un problema biológico o psicosocial?. Como todos los antropólogos culturales, señala insistentemente las diferencias en la conducta humana, instituciones sociales, hábitos, costumbres, rituales y creencias religiosas en las distintas sociedades. En otras palabras cree en el determinismo cultural, aunque insiste en la importancia del ambiente social y cultural, no niega la influencia de factores biológicos, simplemente no los contempla. Admite la plasticidad de la naturaleza humana y la importancia del ambiente social y no considera que la pubescencia este causalmente relacionada con la adolescencia.

Afirma Mead, que el desarrollo de la personalidad es influido conjuntamente por factores hereditarios, culturales, individuales, pertenecientes al historial de vida del sujeto. Igual que Erikson y otros autores contemporáneos, sostiene que la tarea mas importante del adolescentes, hoy en día, la de buscar su verdadera identidad. <sup>(21)</sup>

### **Teoría Biogenética de la Adolescencia.**

Según Hall, el desarrollo obedece a factores fisiológicos y genéticos que determinarían el conocimiento, el desarrollo y la conducta del individuo. El autor percibía la vida de la adolescente como en constante cambios entre tensiones, conflictos y tendencias contradictorias.

### **Teoría Focal de Coleman**

Este autor sostiene que la Adolescencia, puede ser una edad de crisis, pero estas no afectan a todos los grupos sociales, a todos los individuos, ni coinciden en el tiempo, se presentan de modo secuencial, de modo que el adolescente puede hacer frente a los conflictos y resolverlos adecuadamente en la mayoría de los casos <sup>(21)</sup>

Existen otras teorías que ayudan a afianzar esta investigación, como son las teorías de Enfermería, entre las cuales se pueden mencionar:

### **Teoría de Adopción del Rol Materno**

La teoría de Ramona Mercer citada por Marriner <sup>(25)</sup>, la cual basa su teoría en la “Adopción del Rol Materno” la teorizante refiere que es “Un proceso interactivo y evolutivo que tiene lugar a lo largo de un cierto período de tiempo y durante el cual la madre establece un vínculo con el niño, adquiere competencias en la realización de los cuidados relacionados con un rol y expresa placer y gratificación en el cumplimiento del mismo”.

Además la autora señala que es el avance hacia un estado personal en el que la madre experimenta sentimientos de armonía, confianza y competencia en la forma en que desempeña su rol, constituyendo el punto final de la adopción del rol maternal como es la identidad como madre.

Mercer <sup>(25)</sup>, refiere que el entorno inmediato donde se produce la adopción del rol materno es el microsistema, que incluye la familia y factores como el funcionamiento familiar, las relaciones entre la madre y el padre, el apoyo social y el estrés. Las variables del microsistema interaccionan con una o más de las otras variables que afectan al rol maternal. El niño como individuo está incluido en el sistema familiar. La familia está considerada como un sistema semicerrado que mantiene los límites y el control sobre el intercambio entre el sistema familiar y los otros sistemas sociales.

### **Teoría Humanística de Abraham Maslow**

En este orden de ideas, la investigación se basa además en la teoría humanística de Abraham Maslow <sup>(26)</sup>, la cual hace referencia y se fundamenta en la teoría del yo, donde subraya la necesidad innata de autorrealización de cada individuo, es decir, el pleno desarrollo de sus capacidades especialmente en la niñez. Igualmente esas exigencias pueden expresarse sólo después que hayan sido atendidas las necesidades “básicas” como la de seguridad, amor, alimentos y vivienda.

A su vez, Maslow, dispuso las necesidades humanas en una pirámide donde ubica en la parte inferior las necesidades fisiológicas de supervivencia y refiere que los seres humanos deben tener alimentos, calor y reposo para poder sobrevivir, luego las necesidades

de seguridad donde expone que la gente necesita evitar el peligro, sentirse segura en su vida cotidiana para así alcanzar niveles superiores, vivir sin miedo y sin angustias constantes.

En este orden de ideas, el autor citado anteriormente refiere que el hombre necesita amar y sentirse amado, estar en contacto físico con otros, asociarse con los demás, participar en grupos u organizaciones que contribuyan al bienestar y autosatisfacción del individuo ya que al afiliarse a estos tiene suficiente seguridad en sus capacidades para intentar el pleno desarrollo del potencial o sea la autorrealización, así como alimentarse como necesidad básica, de supervivencia por eso en esta etapa de la vida, el niño necesita de esa alimentación y quien mas que la madre para que le ofrezca a través de su pecho la leche materna como único alimento en los primeros seis meses de vida. <sup>(26)</sup>

## **TEORIAS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE.**

### **Aprendizaje Significativo, resultado de una Estrategia Pedagógica**

Para Ausubel, la esencia del aprendizaje significativo reside en que ideas expresadas simbólicamente son relacionadas de modo sustancial (no al pie de la letra), con lo que el alumno ya sabe. Por relación sustancial y no arbitraria queremos decir que las ideas se relacionan con algún aspecto específico relevante existente en la estructura cognoscitiva del alumno, como por ejemplo, una imagen, un símbolo ya significativo, un concepto o una proposición. <sup>(17)</sup>

Dentro del cognoscitivismo, la idea de un aprendizaje significativo se hace manifiesta al momento en que el estudiante relaciona en forma relevante todo aquello que recientemente ha aprendido, agregándolo a lo que previamente ya conoce, obteniendo de esta manera conocimiento, por lo tanto el aprendizaje es un proceso que se establece a través del estudio de la adquisición, la retención y transferencia. Puede decirse, entonces, que el aprendizaje significativo está dado por “una interacción entre la información nueva y las ideas preexistentes en la estructura cognoscitiva”.<sup>(24)</sup>

Asimismo, hay que recalcar que en este aprendizaje van a ser determinantes dos elementos, por una parte las características del material de aprendizaje, el cual debe ser llamativo y de interés para el educando y, por la otra, la estructura misma del estudiante: ello quiere decir que no es suficiente con que el recurso utilizado para facilitar el aprendizaje sea agradable o colorido, sino que hay que tener en cuenta lo que el educando ya sabe para que puede relacionarlo con ese nuevo elemento e incluirlo en su estructura (llevar a cabo la inclusión), por lo tanto el material debe ser “incorporable y relacionable con las ideas que ya domina el estudiante, con su capacidad intelectual, con su desarrollo cognoscitivo y con la cultura en la cual se desempeña”.

Aparte de lo ya expuesto, es necesario recalcar que en la facilitación del aprendizaje el docente ha de preparar estrategias pedagógicas adecuadas a los intereses y necesidades de los estudiantes, en las que se establezcan dinámicas amenas y de acuerdo al nivel académico de quienes aprenden.

## **Constructivismo, enfoque idóneo para un Aprendizaje Significativo**

Para Neira, al considerar a Piaget como pionero del Constructivismo, asume que éste: Examina cómo el conocimiento se representa en la mente, qué operaciones permiten el cambio o evolución de esas representaciones y los períodos a través de los cuales atraviesa. El punto de partida de todo el proceso es la acción, a la que Piaget concibe como el origen de la inteligencia. Los seres humanos nacemos con una capacidad de acción y ella va transformándose por efectos de la experiencia, de manera que las acciones son cada vez más coordinadas y constituyen estructuras cognitivas cada vez más complejas y organizadas. <sup>(17)</sup>

El modelo constructivista está centrado en la persona, en sus experiencias previas de las que realiza nuevas construcciones mentales y considera que la construcción se logra cuando la persona interactúa con el objeto (visión de Piaget), cuando el individuo interacciona con otros individuos (visión de Vigotsky) o en el momento en que lo que construye o toma como nuevo conocimiento es significativo (visión de Ausubel).

Queda claro, pues, que este enfoque asume la idea de que la persona sea capaz de construir su propio conocimiento, tomando los elementos cognoscitivos como parte del propio aprendizaje. En este caso, tomando como referencia a Teppa “El constructivismo es un enfoque filosófico que propone alternativas de cambio para lograr que los estudiantes construyan conceptos y conocimientos nuevos y útiles, para el sistema educativo y la vida cotidiana”.

En este sentido se requiere de un conocimiento previo sustentado en un aprendizaje significativo que favorezca nuevos conceptos e ideas, propias y erigidas por el mismo individuo, logrando de esta manera construir un nuevo conocimiento coherente, congruente y surgido de un razonamiento y de un reconocimiento de la realidad circundante.

## **Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC)**

Las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) están impactando en el mundo educativo de diferentes formas. Las TIC están incrementado la importancia creciente de la educación informal de las personas, exigiendo nueva formación de base para los jóvenes y una formación continua para los ciudadanos, constituyéndose en nuevos instrumentos necesarios a utilizar en el proceso educativo, ofreciendo la posibilidad de entornos virtuales de aprendizaje y requiriendo una nueva formación didáctico-tecnológica del facilitador.

### **ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE GÉNERO.**

Al respecto la OPS/OMS, señala que el género, es una construcción social e histórica de los contenidos simbólicos de lo femenino y lo masculino, articulados con la clase social, etnia, raza, edad, a partir de las diferencias biológicas de los sexos. En tal sentido es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo, que perpetua las relaciones de poder entre el hombre y la mujer <sup>(27)</sup>

El género es relacional, vinculante entre los hombres y las mujeres, los valores de cuidado, justicia, empuje, autodeterminación no exclusivos y privativos de un determinado sexo, son valores humanos, vale reconocer que ambos géneros están sometidos a estereotipos.

### **Adolescencia, Valores y Cultura.**

Durante su desarrollo el adolescente ha adquirido dominio de su realidad biológica (impulso de obtener satisfacción), lo cual debe hacerlo en armonía con su sistema psicológico (necesidades emocionales y afectivas) en función de las expectativas del medio familiar y social, según lo expresa Cerruti. <sup>(28)</sup>

De acuerdo a esto el adolescente a lo largo de su vida ha estado expuesto a esquemas familiares, patrones de conducta y sistemas de valores, que determinan lo que es socialmente aceptado o rechazado, y de igual forma, define la socialización como un “proceso a través del cual el ser humano interioriza los valores, las normas, creencias, actitudes y pautas de conducta que son propias de su grupo o sociedad, incorporándola a su personalidad”.

Una de las características de los valores es su dinamicidad, lo que quiere decir, que dependiendo de la cultura o la historia estos cambian en su jerarquización pero, como afirma Ramos <sup>(29)</sup> “no es el valor el que cambia, es el hombre que valora, el que modifica su valoración.

Cada sociedad implementa sus valores, en este sentido Meter, citado por Ramos <sup>(29)</sup> define los valores como: “Una organización de creencias y opiniones relativas a referentes abstractos o principios, a normas de comportamientos o modelo, a estilos de vida. Expresa juicios morales, preferencias por normas o comportamientos, es todo lo que da sentido a la vida”

Por lo dicho anteriormente, se deduce que cada persona tiene sus propios valores, los cuales estarán impregnados de sus vivencias y circunstancias significativas en la formación de los valores en los niños y adolescentes.



La familia dentro de la sociedad constituye el grupo primario y el marco de referencia del aprendizaje social, como el respeto por la vida, la responsabilidad, por la propiedad ajena y la familia, es precisamente en el seno familiar donde el adolescente recibe las primeras informaciones, mensajes verbales y no verbales, donde los padres son modelos a seguir por los adolescentes y esto imprime las pautas de su comportamiento. De este modelo intrafamiliar puesto en acción por medio del ejemplo de vida, se logra que los individuos desarrollen habilidades y actitudes de convivencia y responsabilidad social. <sup>(18)</sup>

En relación con la influencia que ejerce el entorno familiar sobre el adolescente, se afirma que la familia y la comunidad, en calidad de informadores, educadores, son responsables en gran medida de las decisiones y conductas futuras del niño al llegar a la adolescencia, resaltando además, que se trasmite más por el ejemplo o modelaje del adulto y la comunidad, que por un mensaje específico sobre un tema. Es de considerar entonces que esto favorece la subsistencia de falsas creencias, que distorsionan el verdadero sentido de la vida. <sup>(24)</sup>

El proceso de vinculación con la cultura ocurre por la continuidad de los aprendizajes formal e informal a través de hechos tan simples como escuchar, ver, hacer y participar, por medio del cual se constituye en el acervo compuesto por: creencias, mitos, valores y normas que permiten al individuo comportarse en sociedad. En lo que respecta a convivencia social, estamos obligados a hablar de los valores entendiéndolos como la guía que orienta la conducta de los seres humanos y la necesidad de filiación lo ha llevado a la creación de normas que rijan las conductas de los integrantes del grupo, regulándola de manera consciente o inconsciente. <sup>(29)</sup>

## **RECUENTO HISTORICO DE LA LACTANCIA MATERNA**

En la historia de la humanidad, la LM es un reflejo de los valores de cada cultura. Como tal, la lactancia ha sufrido transformaciones a través del tiempo y ha tenido que adaptarse a cada periodo. El amamantamiento ha estado presente en la historia de los pueblos, ha sido un tema tratado por los libros sagrados, los filósofos, los científicos, los moralistas, las madres, etc. Este es el origen de muchos mitos y tabúes que todavía se conservan.<sup>(30)</sup>

Es así que la lactancia materna se considera un hecho biológico, sujeto a modificaciones por influencias sociales, económicas, y culturales. Sin embargo, en la sociedad ha permanecido invariable la tendencia a delegar esta función a medida que se accede a niveles altos de bienestar. Las clases privilegiadas en tiempos pasados no veía con buenos ojos la practica de la lactancia pues era frecuentemente delegada a mujeres con escasos recursos económicos como las madres en alquiler o nodrizas.<sup>(31)</sup>

Hoy día, sobre todo en los países ricos, no podemos invocar ni el feminismo, ni el trabajo asalariado de la mujer, ni la presión de la industria de sucedáneos como excusa para no aumentar la prevalencia de la lactancia. Por otra parte, tras los desastres causados por empleo perverso de la ciencia, lo artificial es difamado en beneficio de lo natural.

Las primeras en reaccionar frente a esta situación fueron las propias mujeres: en 1956, en pleno auge de la cultura del biberón, un grupo de mujeres de Chicago fundan La Liga de la Leche (LLL) para dar apoyo personal a mujeres que amamantan. Hoy día constituye el más prestigioso grupo internacional de apoyo a la lactancia. En España existen más de 50 grupos de apoyo a la lactancia. Su éxito radica en la atención personalizada con

base tanto en la propia experiencia como en la formación adquirida. Los esfuerzos para promover la lactancia materna constituyen para la OMS un elemento clave de los sistemas sanitarios dentro de su plan Salud para todos en el año 2000. <sup>(14)</sup>

Lamentablemente, la sola recomendación de la OMS o la regulación estatal no consiguieron modificar las tasas de LM en países con un producto interior bruto alto, detectándose que, tanto la pérdida de la cultura social de la LM como los sistemas sanitarios y los propios profesionales de la salud, de modo intencionado, por su falta de preparación y conocimientos y la aplicación de rutinas erróneas en el parto, maternidad y salas de pediatría, constituían el mayor freno a la LM en países desarrollados, aumentando la morbimortalidad infantil y el gasto sanitario en los mismos. <sup>(14)</sup>

Los cambios en la sociedad conducen a que los bebés no se alimenten con leche materna. Por esta razón se están realizando proyectos de concienciación sobre sus beneficios, investigando los factores que conducen a las madres a elegir una u otra opción.

En 1989, la OMS y Unicef elaboraron un documento para favorecer la lactancia materna en el que se reconoce la función especial de las Maternidades y de los grupos de apoyo. En Latinoamérica, se han constituido en los últimos años asociaciones y grupos de apoyo a la lactancia materna, integrados por madres y personal sanitario voluntario. Sus fines son: ofrecer apoyo a las madres para resolver dudas y solventar problemas de lactancia, promover las reuniones de mujeres embarazadas y madres lactantes, ofrecer información al personal sanitario sobre lactancia materna y organizar actos en los que se divulgue la importancia de la lactancia materna entre los diferentes colectivos. <sup>(27)</sup>

## **LACTANCIA MATERNA EL MEJOR COMIENZO PARA EL CUIDADO DE LA VIDA**

La Lactancia Materna es definida como el acto mediante el cual la madre a través de sus mamas alimenta a su hijo con la leche que produce su organismo garantizando la nutrición y la salud del niño, además es un proceso fisiológico normal. Es la forma natural e ideal de alimentar a los hijos durante el primer año de vida en algunos países es la única manera de asegurar la supervivencia, el crecimiento del recién nacido y dar inicio a la lactancia materna lo más pronto posible. <sup>(31)</sup>

Al respecto Carvajal <sup>(32)</sup> señala que mediante la leche materna, la madre suministra al niño todos los nutrientes que necesita, tanto para cubrir sus requerimientos de energía, en forma de azúcares o grasas, como de proteínas, vitaminas y minerales, así como también sustancias biológicamente activas como enzimas, factores de crecimiento y agentes protectores frente a los microorganismos causantes de infecciones.

Es por ello, que la alimentación materna al recién nacido le garantizara un buen aporte de nutrientes, proporcionando además el calor humano y vínculo afectivo entre la madre y el niño que se transmite al momento de ser amamantado, el cual durara el resto de su vida, a su vez le brindara al niño inmunoglobulinas que lo protegerán contra una gran variedad de enfermedades.

Es importante señalar que los niños alimentados al pecho tienen un menor riesgo de obesidad en la edad adulta, un mejor desarrollo cerebral, de la retina y una menor

posibilidad de sufrir enfermedades graves. Además la lactancia materna abarca una amplia gama de beneficios para la población infantil. Al ser exclusiva durante los primeros seis meses de vida, cubre todas las necesidades nutricionales de los bebés y continúa siendo una significativa contribución para la salud emocional y la nutrición infantil hasta más allá de los dos años.

A su vez, Moneta, M <sup>(33)</sup> señala que el tema Apego ha cobrado mucha importancia en las últimas dos décadas, tanto a nivel mundial como nacional, ello es debido a que favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y se relacionan con mayor duración, mejor calidad de la lactancia natural, lo que a futuro estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño.

Es así que al amamantar se crea una relación biológica más directa e íntima entre la madre e hijo que proporciona una experiencia singular ya que estimula la mayor parte de los sentidos y el íntimo contacto corporal, permite al bebé reconocer los olores de su madre. Esto tiene efectos positivos para toda la vida, que puedan influir notablemente en la interacción de ambos creando una relación estrecha en los vínculos de afecto, consolidando los sentimientos de amor, confianza y seguridad entre madres e hijos. <sup>(34)</sup>

Además la relación madre-hijo; es la relación única que vincula al hijo con su madre de por vida. Es por esta fuerte relación que la madre vincula al hijo, con tal constancia y dedicación, que ello explica la supervivencia de nuestra especie, en los últimos años. Es fundamental que las madres, si no existe contraindicación médica, tenga la oportunidad de permanecer, al menos las tres primeras horas en íntimo contacto con su hijo, estando este

desnudo y entre los pechos de la madre “piel a piel” y con la máxima privacidad que sea posible. Permitir que el recién nacido, a través de su olfato y de movimientos se aproxime al pezón y comience a estimularle para inducir a la Hormona Prolactina y Oxitocina, tan beneficiosa para el Apego, la lactancia Materna y la prevención de hemorragias uterinas después del parto.

Según González <sup>(35)</sup>, la lactancia materna representa grandes beneficios que son insustituibles por las características que tiene este tipo de leche. Este es uno de los momentos para proporcionarle información a las madres respecto a la lactancia natural y sus beneficios, debe recibir apoyo para su inicio y técnica y ser tranquilizada en relación a los problemas frecuentes que se presentan en el amamantamiento. El apoyo de todo el personal de salud durante el puerperio es decisivo para una buena lactancia.

Dada la importancia del tema es necesario hacer actividades de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, las instituciones de salud tanto públicas como privadas y el personal de enfermería que laboran en ellas son los responsables en realizar acciones para capacitar en relación al tema, tomando en cuenta que existen muchos factores que dificultan dicha práctica entre los cuales tenemos: Socioculturales, educacionales, demográficos y psicosociales tanto de la madre, familia y del personal de salud. <sup>(1,31,34)</sup>

En este orden de ideas, el Instituto Nacional de Nutrición (INN) <sup>(36)</sup> elaboro una guía para la Promoción de la lactancia natural dirigido al personal de la Salud Lactancia Natural alimento sin igual con el propósito de dar experiencias, conocimientos al personal de salud

y de orientar al personal de enfermería que se encuentra en contacto con las madres, en especial con las primigestas para que cuenten con una información adecuada y una actitud positiva hacia una lactancia natural.

El material educativo destaca los aspectos más importantes sobre el tema con el fin de facilitar al personal de salud la información necesaria para fomentar en la población los conocimientos, actitudes y prácticas favorables hacia la lactancia materna.

A su vez, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social <sup>(37)</sup> a través del programa de Lactancia Materna organizó una serie de actividades en todo el país con la finalidad de concienciar a la población Venezolana que la leche materna es el alimento perfecto para los bebés, porque además de los componentes nutricionales e inmunológicos esta es afectiva que desde el punto de vista bio-psico-afectivo garantiza la salud y el desarrollo integral de las niñas y los niños cuando son amamantados.

En cuanto a las metas propuestas en la Semana Mundial <sup>(38)</sup>, estas implican restablecer la Lactancia Materna como parte integral del ciclo reproductivo y de salud de las mujeres; construir la conciencia del derecho de las mujeres a prácticas de parto humanista y no interventivas y promover la iniciativa global de apoyo para que la Lactancia Materna sea una forma de fortalecer a las madres.

Está comprobado científicamente que la práctica de amamantamiento es una continuación fundamental y fisiológica del embarazo y del parto. Adicionalmente brinda a las mujeres múltiples beneficios como: reduce el riesgo de sangramientos excesivos

postparto, anemias, retrasa un nuevo embarazo y a largo plazo la Lactancia Materna ayuda a proteger a las madres, disminuyendo el riesgo de padecer de cáncer de ovario y mamas, además de la fragilidad ósea.

Por otra parte, la lactancia materna posee cualidades únicas que se adaptan a las necesidades nutricionales como a las limitaciones fisiológicas del niño; tiene además características muy especiales en cuanto a su capacidad para prevenir infecciones y favorecer la maduración del sistema inmunitario del neonato en desarrollo. Los niños que no reciben la leche materna tienen la posibilidad catorce veces (14) mayor de morir por enfermedades diarreicas, cuatro (4) veces mayor de morir por neumonía y sufren cinco (5) veces más tratamientos hospitalarios. Es por ello, que el abandono de la lactancia materna ha representado un grave problema de salud pública para la población infantil, muy especialmente en los países en vías de desarrollo y en los países pobres<sup>(31, 34,39)</sup>

En cuanto a la relación con la actividad de Promoción y apoyo de la Lactancia Materna para su inicio y mantenimiento Osorno<sup>(40)</sup> considera que existen tres momentos claves en relación con la posibilidad de llevar a cabo una lactancia con éxito:

- 1) Periodo Prenatal durante el cual se debe informar a la madre acerca de cómo prepararse para lograr una lactancia exitosa.
- 2) Inmediatamente después del parto durante el cual debe darse inicio a la Lactancia Materna.
- 3 ) Periodo de posparto durante el cual se debe motivar a la madre lactante a que continúe amamantando exitosamente, proporcionado a la madre la información adecuada con el fin de ayudarle a solucionar todas las dudas y temores

En este mismo orden de ideas, Rosenthal M.<sup>(41)</sup> refiere que la Lactancia Materna es una prioridad de salud pública. El apoyo de la lactancia natural tiene un efecto básico sobre



la decisión de la mujer para amamantar, el personal dedicado a la salud debe hablar sobre la lactancia durante el cuidado prenatal, entre más temprano y con más frecuencia se trate el tema mayor probabilidad tendrá de que amamante.

El equipo de salud debe promover la Lactancia Materna haciendo que las embarazadas conozcan los beneficios que a largo plazo tiene para la salud, para los lactantes, una menor frecuencia de alergias, de infecciones gastrointestinales, otitis media, neumonía y otras infecciones respiratorias, muchos de los beneficios para la salud materna a largo plazo no son tan conocidos. Estudios recientes sugieren que las mujeres que amamantan tienen un menor riesgo de sufrir cáncer mamario, de ovario y osteoporosis.

Es así que, la lactancia no es un instinto sino un arte, que puede ser aprendido, la embarazada debe estar preparada tanto física como psicológicamente para amamantar, destreza o habilidad que puede ser adquirida con la ayuda del personal de salud en especial por la enfermera durante los diferentes ciclos de la maternidad, es decir, en el periodo prenatal, en el parto y post parto o en cualquier otro momento que considere oportuno, teniendo siempre presente en los aspectos socio-culturales, la costumbre y hábitos que la madre posee y sobre todo mucho respeto por ella y por su hijo. <sup>(42)</sup>

Por lo tanto debe establecerse una comunicación amable y abierta con la gestante con la finalidad de percatarse de los conocimientos, prejuicios o tabúes y de las dudas y experiencias que la embarazada tenga respecto a la Lactancia Materna, apelando a sus sentimientos maternos y a su propia autoestima, se le debe insistir a la madre en los

siguientes aspectos: comer verduras, frutas y alimentos ricos en proteínas como productos lácteos y sus derivados, carnes, legumbres, huevos y mezclas vegetales. Si inicia una gestación con bajo peso, debe consumir alimentos ricos en calorías como azúcares y grasas controlando su ganancia de peso. <sup>(42)</sup>

Para que la lactancia materna sea exitosa, tanto el personal como las madres necesitan tener conocimientos de Anatomía y fisiología de las mamas. De allí que los senos forman parte del sistema reproductor, su función primordial es producir la leche que alimenta al niño y están formadas por tejido glandular encargado de segregar la leche, la forma del pecho varia de una mujer a mujer y su tamaño esta determinado por la cantidad de tejido graso. La piel de las mamas incluye: el pezón, la areola y la piel general. <sup>(32)</sup>

A su vez Lawrence, afirma que debajo y detrás de la areola existe un grupo de depósitos lácteos sobre los cuales el bebé ejerce presión al lactar, estos depósitos conocidos científicamente con el nombre de senos lactíferos, son zonas ensanchadas de los conductos galactóforos o canales conductores de leche que la transportan hacia el pezón. En el interior de la mama estos conductos se ramifican en canales más pequeños denominados Conductillos. <sup>(31)</sup>

La producción de la leche es generada por la hormona prolactina siendo indispensable para el completo desarrollo de los lobulillos y los alvéolos; la cual es secretada en la hipófisis que a su vez controlada por un factor inhibidor hipotalámico.

Desde el tercer mes de gestación aparece en los ácinos una secreción similar al calostro, la prolactina de la hipófisis anterior estimula la producción de calostro.<sup>(32)</sup>

La eyección de la leche materna se produce a través del siguiente mecanismo: alrededor de los alvéolos y conductos lactíferos existen fibras musculares que contraen y comprimen los alvéolos haciendo que la leche contenida en su interior pase al sistema de conductos. Estas fibras musculares son estimuladas y se contraen por la acción de la hormona Oxitocina liberada en el lóbulo posterior de la hipófisis.

Para que esta se libere, es necesario que el niño succione la mama que producirá un estímulo nervioso que genere un reflejo neuro-hormonal en la hipófisis posterior.

A su vez Ferráez de Lee. M,<sup>(34)</sup> refiere que la succión es un estímulo potente para la liberación de la hormona Oxitocina por la hipófisis posterior. Esta hormona produce contracción de las células mioepiteliales que envuelven los alvéolos y desplaza la leche que contienen hacia los conductos y senos lactíferos, de los cuales puede extraerse con facilidad mediante la succión.

La succión del bebé es prioritaria para que se produzca una buena salida de la leche materna del seno materno, es como timbre que llama a la leche ya que al succionar el bebé, este estimula las terminaciones sensitivas del pezón y la areola transmitiendo impulsos por la vía neural hasta el cerebro, especialmente al hipotálamo, que estimulara la pituitaria para que libere oxitocina. Gracias al reflejo de eyección el niño recibe la porción final de la leche que es la que posee un alto contenido en grasa. Es importante señalar que en la

primera semana este reflejo puede no funcionar debido a que sobre él influye el estado emocional de la madre, su ansiedad y el malestar posterior al parto.

El pintor renacentista Jacobo Tintóreo citado por Eigery cols, plasmo una hermosa representación del reflejo de eyección de la leche en su obra “el origen de la vía láctea”, la pintura representa la historia de Hércules. Hijo de Zeus y de una mujer mortal, a la cual Zeus colocó en el pecho de la diosa Hera mientras ésta dormía para hacerlo inmortal. Una vez que el bebé terminó de mamar, la leche continuó fluyendo de los pechos de la diosa. Una parte se elevó al cielo y formó la galaxia, mientras que el resto cayó al suelo y creó un jardín de lilas.

Desde hace unos 20 años en el mundo entero, se está tratando de rescatar a la leche humana como el alimento ideal para los niños. La OMS ha considerado la lactancia materna como la estrategia N° 1 en salud por su óptimo aporte nutricional, por la protección inmunológica ya que garantiza el vínculo madre-hijo indestructible, favorece el desarrollo de la inteligencia y estimula el crecimiento armónico de las estructuras craneofaciales. Como líquido biológico con tan innumerables propiedades y con la variabilidad que posee la leche humana debe ser reconocida y analizada para conocer como repercute en la alimentación del niño.

La leche materna no es un fluido corporal, sino una secreción de composición variable. La leche inicial es diferente de la leche final, el calostro es diferente de la leche de transición y la madura y varía con la hora del día y con el paso de los días. Con el

cambio de las concentraciones de proteínas, lípidos, glúcidos, minerales y células varían también las propiedades físicas como la osmolaridad y el Ph. (1) .La leche de la madre varía progresivamente desde que ella comienza a amamantar ya que se modifica de manera innata para adaptarse a las necesidades del lactante.

Osorno, afirma que la primera hora después del parto es importante tanto para la madre como el bebe, ambos están muy alertas y el reflejo de succión del niño es muy fuerte en ese instante, siendo el mejor momento para que el bebé aprenda a succionar, la succión estimulara la producción ayudando a que el útero se contraiga y salga la placenta y a que disminuya la hemorragia posparto. (40)

Por lo antes mencionado la succión es un estímulo muy poderoso que hace que la madre se interese mucho más en su bebé, una demora aunque sea de pocas horas en poner al niño al seno, aumenta las posibilidades de que el amamantamiento fracase.

El amamantamiento precoz favorece la producción posterior de leche materna reduciendo el riesgo de padecer hemorragias posparto y anemias. Previene las depresiones postparto: La oxitoxina liberada cuando el bebé succiona al pecho, ejerce en la madre un efecto euforizante y tranquilizador, además de desencadenar la conducta de protección maternal, reduce sustancialmente en un 50 % el riesgo de cáncer de mama y brinda protección contra el cáncer ovárico.

Además ayuda a recuperar la figura con facilidad y rapidez, gracias a la acción de la oxitoxina, es falso que el amamantamiento estropee el busto, por el contrario ayuda a recuperarlo. Favorece el vínculo afectivo de la madre con su hijo, que se produce durante la lactancia y le permite al niño desarrollar una personalidad segura e independiente, se produce por efecto de la mutua satisfacción de la necesidad de mantenerse en contacto.

A su vez, la lactancia materna tiene beneficios para la familia como: es el alimento más barato, es una forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano de todos los niños, además es gratis. Refuerza los lazos afectivos entre los familiares y de solidaridad, mejorando la integración familiar, ya que el padre u otro miembro de la familia puede dar la leche materna al bebé, una vez extraída de forma manual o con un sacaleches colocándola en un recipiente. Se conserva mejor que la artificial gracias al contenido de glóbulos blancos y las defensas que destruyen los posibles microbios. Evita rigidez de horario, ya que permite proporcionarla a libre demanda evitando estrés, desajustes entre la familia y el bebé. Disminuye la incidencia de maltrato físico. Ahorro en gastos médicos por menos visitas a doctores y hospitales, menos uso de medicamentos y de tiempo pues los que son amamantados se enferman menos.<sup>(43)</sup>

Además posee, unas series de beneficios para la sociedad: Permite conservar los recursos naturales al evitar el uso de materiales para el almacenamiento. Ahorro de recursos humanos y materiales ya que los hospitales no tienen que malgastarlos para alimentar a los bebés artificialmente y para combatir las enfermedades e infecciones que causa este método. Mejora la supervivencia infantil, disminuye las tasas de morbimortalidad infantil. No contamina el ambiente, no produce desperdicios: es ecológica<sup>(34)</sup>. Ayuda a formar

personas más sanas, seguras, inteligentes, menos maltratadas y por ende buenos ciudadanos y así crear una mejor sociedad. <sup>(43)</sup>

## **TECNICAS DE AMAMANTAMIENTO**

Nylander Gro, refiere que todos los recién nacidos conocen instintivamente como chupar, hay que enseñarles haciendo una especie de “ensayo con los pechos.” Muchas madres primerizas y en especial las madres adolescentes, no conocen este detalle y por eso fracasan en sus primeros intentos de amamantar, sienten como si sus pechos no estuvieran hechos para el bebé, así muchas se desanimaran y deciden que el biberón es la única alternativa. Esta decisión es muy desafortunada para el bebé y la madre. Esta se basa más en un asesoramiento deficiente por parte del personal de salud, sobre lactancia que en la dificultad de amamantar, es aquí donde el personal de enfermería realiza funciones de promoción, apoyo y de educadora. <sup>(44)</sup>

Según Lawrence. R, informa que el recién nacido posee un conjunto de reflejos que lo ayudan a asegurar su alimentación, el sabe como hacerlo pero es necesario ayudar a las madres. Hay dos posiciones habituales de la mano con las que la madre ofrece el pecho; cuidando estos detalles cualquiera de las dos formas funciona y se les debe enseñar a la madre como agarrar el seno. <sup>(31)</sup>

La forma de agarrar el seno es colocando el pulgar por encima de la areola y los cuatro dedos restantes por debajo del seno en forma de “C”, acerque el pezón a la mejilla del niño y él automáticamente voltará y abrirá la boca, en ese momento acérquelo más hacia su pecho de modo que su boca abierta se cierra lo más posibles sobre la areola. <sup>(1, 31)</sup>.

Es evidente señalar que para dar inicio a la lactancia materna es necesario que la madre adopte unas series de posiciones, Rosenthal, M, <sup>(41)</sup> manifiesta no hay una posición de lactancia única y más correcta, cada madre encontrara la postura más cómoda en cada etapa de la lactancia.

La posición es crucial en los primeros momentos, adoptar en los primeros días una postura correcta ayudara al bebé a aprender a succionar bien, lo que asegurara una buena producción de leche y evitará la irritación de los pezones por una prensión deficiente, provocando problemas durante el amamantamiento como son las grietas, pezones adoloridos y mastitis los cuales son prevenibles con una buen agarre del niño durante la lactancia.

Según la Guía práctica para la Lactancia de Carvajal María <sup>(32)</sup>, refiere que existen 4 pasos para lograr una posición correcta del niño al seno El cuerpo del niño debe estar junto a la madre, con su cabeza y sus hombros frente al seno, y con su boca al mismo nivel del pezón, el niño debe moverse en línea recta hacia el pecho, evitando movimientos súbitos, si la nariz del bebé esta presionada contra el seno y el bebé esta colocado muy arriba al pecho esta provoca la flexión del cuello. Se debe movilizar al niño hacia abajo y mantenerlo junto al cuerpo de su madre, se asegura que la cabeza y el cuello estén bien extendidos y su nariz libre, para ofrecer el pecho al niño, debe tomar el seno apoyando el dedo pulgar sobre la parte superior del seno y los cuatro dedos restantes ubicados en forma plana contra las costillas, en la base misma del pecho.



La lactancia, es una habilidad adquirida tanto para la madre como para el niño, lo cual requiere de tiempo y paciencia. La posición más correcta para amamantar es la que le parezca más adecuada y cómoda a la madre, pero si es importante la forma de sostener al bebé, lo más primordial es que el cuerpo de la madre y del bebé esté frente a frente.<sup>(45)</sup>

Según Burroughs,<sup>(46)</sup> refieren que existen muchas situaciones especiales que dificultan la Lactancia Materna, pero existen también muchas formas de superarlas, los profesionales de la salud, en especial enfermería deben reforzar la motivación a las madres para la lactancia, prestar todo el apoyo y suministrar toda la información necesaria para que esta se lleve a cabo, es donde la madre necesita más apoyo de parte del personal de salud.

Hay muchas situaciones especiales en las cuales, por lo general, es muy difícil comenzar a amamantar, o seguir haciéndolo. No son necesariamente situaciones raras, algunas se presentan todos los días; y son las circunstancias en las que la mamá necesita más apoyo y en las cuales se requiere ser más cuidadoso, más constante y hacer mejor uso de la experiencia y este apoyo se da a través de la Consejería en Lactancia Materna.

## **HABILIDADES DE CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA: DE ESCUCHA Y APRENDIZAJE**

También existe otra técnica muy importante en Lactancia Materna conocida como consejería, que de acuerdo al Ministerio de Familia y la Comisión Nacional de Lactancia

Materna, es una forma de trabajar con la gente en la cual trata de entender cómo se sienten y les ayuda a decidir qué hacer en determinada situación. <sup>(47)</sup>

Las habilidades de Consejería no solo son útiles en Lactancia Materna sino en cualquier situación de la vida cotidiana. Puede que una madre lactante no hable fácilmente sobre sus emociones, especialmente si es tímida, por eso es necesario tener estas habilidades de escuchar y aprender y hacerla sentir que está interesada en ella.

La consejería es una forma de trabajar con la madre en la cual se trata de entender cómo se sienten y les ayuda a decidir qué hacer.

Puede que una madre lactante no hable fácilmente sobre sus sentimientos, especialmente si es tímida, y está hablando con alguien a quien ella no conoce bien, es necesario tener la habilidad de escuchar, y de hacerle sentir que uno está interesada en ella. Esto la estimulará a que le diga más y habrá menos posibilidades de que se encierre en sí misma y no diga nada.

En este trabajo de investigación se utiliza la técnica de Consejería, porque me parece de gran ayuda como herramienta para ser aplicada con las madres adolescentes que amamantan, con la finalidad de que a través de ella, logre que las madres en estudio, puedan darme mayor información. Así como sus experiencias y significado de la Lactancia materna en este periodo de su vida

A continuación se presentan las seis (6) habilidades de Escucha y Aprendizaje que se usan en la Consejería.

**Habilidad 1: Use comunicación no verbal útil**

- Mantenga su cabeza al mismo nivel que la madre
- Ponga atención
- Quite las barreras
- Tómese su tiempo
- Haga contacto físico apropiado

**Habilidad 2. Haga preguntas abiertas.**

Al comenzar una conversación con una madre o al tomarle la historia, se necesita hacer algunas preguntas.

\_ Es necesario hacer las preguntas de forma que estimule a la madre a hablar y a dar la información requerida. Esto evita tener que hacer demasiadas preguntas y capacita a averiguar (aprender) más en el tiempo disponible.

\_ Las preguntas abiertas son usualmente las que más ayudan. Para responderlas, una madre debe darle alguna información.

Las preguntas abiertas usualmente comienzan con ¿Cómo...? ¿Qué...? ¿Cuándo...? ¿Dónde...? ¿Por qué...?

**Habilidad 3. Use respuestas y gestos que demuestren interés.**

Si se quiere que una madre continúe hablando, hay que demostrar que se le está escuchando o que está interesado en lo que ella dice.

\_ Algunas formas importantes de mostrar que se está escuchando e interesado son las

siguientes: Con gestos, por ejemplo: mire a la madre, asienta con la cabeza y sonría.

Con respuestas simples por ejemplo, “verdad”, “claro”, “¡Ajá!”, “Mmm”.

#### **Habilidad 4. Devuélvale el comentario a la madre**

Los agentes de salud a veces le hacen a la madre una gran cantidad de preguntas muy precisas y basadas en hechos. Sin embargo, las respuestas a tales preguntas no siempre ayudan mucho. Puede entonces que la madre diga cada vez menos en respuesta a cada pregunta.

Servirá más repetir la respuesta materna devolviéndole a la madre, rebotando, reflejando lo que la madre dice. Se demuestra a la madre que se ha entendido y es posible que ella diga entonces algo más, sobre esto que para ella es importante. Es mejor decirlo de una forma ligeramente diferente para no sonar como si se estuviera imitándola.

#### **Habilidad 5. Dé muestras de empatía. Muestre que entiende cómo se siente ella**

Cuando una madre dice algo que muestra cómo se siente, ayudará si se le responde de una forma que muestre que uno oyó lo que ella le dijo y que entiende sus sentimientos desde su punto de vista.

Mostrar empatía por alguien es diferente a entender lo que le pasa a esa persona. Cuando uno entiende, uno lamenta lo que le pasa a esa persona, pero lo mira desde su punto de vista.

#### **Habilidad 6. Evite el uso de palabras enjuiciadoras**

Las palabras con las cuales juzgamos son palabras tales como: bien, mal, correcto, incorrecto, bueno, malo, suficiente, adecuado. Si usted usa palabras como las anteriores cuando usted le habla de lactancia a una madre, especialmente cuando le hace preguntas, usted puede hacer que ella sienta que está equivocada o de que existe algún problema con su bebé.

También es importante considerar la comunicación durante la Consejería, la cual involucra las habilidades de escucha y aprendizaje descritas anteriormente, así como construir la confianza y dar apoyo a la madre que amamanta y no solo dar información.

Es así que para dar Confianza y dar Apoyo hay que considerar lo que la madre piensa y siente. Reconocer y felicitar a la madre por lo que estuvieran haciendo bien. Dar ayuda práctica. Dar información relevante en pequeñas dosis utilizando lenguaje comprensible. Hacer una o dos sugerencias, no órdenes. Arreglar el seguimiento y apoyo pertinente a la situación de la madre.

## **SENTIMIENTOS DE AMOR Y LACTANCIA MATERNA**

El amamantar es un acto que encierra desde lo más primitivo del hombre, su instinto, su supervivencia... hasta lo más profundo de sus sentimientos: el amor<sup>(48)</sup>

Las madres lactantes brindan a su bebé, además de alimento y anticuerpos, algo igual de importante para el niño: contacto físico. Este contacto es imprescindible para un buen desarrollo psicológico del pequeño y refuerza los vínculos afectivos entre madre e hijo.

El contacto es también beneficioso para la madre. Durante el parto y la lactancia, el organismo libera oxitocinas, las llamadas hormonas del amor, y endorfinas, las hormonas del placer. Estas hormonas pasan al bebé a través de la leche materna, aumentan en él las defensas del organismo y crean entre madre e hijo un sentimiento mutuo de bienestar y un fuerte lazo afectivo.

Cuando un bebé es amamantado genera un aumento de la hormona oxitocina que permite la liberación de leche en la glándula mamaria y produce un sentimiento de amor y confianza en la madre, lo cual asegura que queden satisfechas las necesidades del niño.

Este reflejo ha inquietado a los investigadores durante años, dado que generar tal reacción requiere una gran cantidad de oxitocina. Para comprobar esto, expertos de China, Francia, Italia y Gran Bretaña señalaron que a partir del uso de un modelo especial de computadora ahora pudieron comprender cómo funciona este proceso entre la mamá y el niño lactante.

Lawrence, sugiere que la lactancia no sólo impacta en las células cerebrales normales involucradas en la secreción de oxitocina. Sino que además esta hormona está vinculada con las conductas maternal y paternal que funciona además como neurotransmisor en el cerebro.<sup>(1,31)</sup>

En las mujeres, la oxitocina se libera en grandes cantidades durante el parto y como respuesta a la estimulación del pezón que causa la succión del bebé, por lo que facilita el parto y el amamantamiento.<sup>(49)</sup>

Algunos expertos creen que su función está asociada con la afectividad y la ternura esta comunicación a nivel cerebral, también hace que las dendritas, cuyo trabajo habitual es crear canales de comunicación entre las células cerebrales, segreguen la hormona.

El contacto directo que se establece entre la madre y el bebé, en el acto de mamar, influye positivamente en el desarrollo psíquico del niño. De esta forma, perciben a través de la piel todos los sentimientos de amor y seguridad de la madre. <sup>(50)</sup>

Lactancia, tiempo de afectos inmediatamente después del parto, se comienza a desarrollar uno de los vínculos más importantes de la especie humana: el de madre-hijo. La trascendencia de esta relación radica en que la forma en que ésta se genere será determinante en el desarrollo afectivo, cognitivo y moral del niño, influyendo en la construcción de su personalidad.

Gracias a los avances de la neurociencia, la importancia del amamantamiento desde la óptica de los afectos ya forma parte de la validación de la medicina tradicional. La presencia de una serie de hormonas que se secretan en el proceso de la lactancia y que tienen que ver directamente con la generación de sensaciones de bienestar, afecto, cuidado y protección evidencian la relevancia que esta conducta genera en la creación de los vínculos emocionales. <sup>(51)</sup>

“La producción de opiáceos naturales como la betaendorfina, y hormonas tales como la oxitocina y la prolactina se relacionan específicamente con respuestas afectivas”, explica Muñoz. Por lo mismo, se ha denominado a la oxitocina “la hormona del amor”, ya que contribuyen a que se exprese ese sentimiento a raíz del acto de amamantar.

Cuando un hijo es, concebido primero en la mente de los padres, deseando consciente, responsable y amorosamente que él o ella lleguen a sus vidas, que concebirlo “accidentalmente”, porque se olvidó el uso del preservativo u otro mecanismo de planificación familiar... Y no es lo mismo porque con el paso de los días, el nuevo ser que está en el vientre de la madre recibe la energía positiva de su alegría, su tranquilidad, su paz interior y su confianza en la vida, o por el contrario... recibe al energía negativa, cuando el embarazo significa un conflicto, ya sea frente a los propios padres y la sociedad, o cuando el padre nos e hace responsable y unos y otros culpabilizan a la madre... expresiones como: “¿Por qué habré quedado embarazada?”... “¡Qué desgracia la mía”!... “¡maldita sea mi suerte!”... u otras tal vez mucho peores, sean o no verbalizadas por la madre, representan para ella y para el nuevo ser una carga de dolor emocional muy grande, que afectará desde el momento de la concepción a ese nuevo ser.

Puede asegurarse que “la salud mental del ser humano inicia su proceso de formación desde la concepción, sentándose las bases de la personalidad desde antes del nacimiento”, pero por ignorancia al respecto minimizamos estos aspectos en nuestra formación profesional dándole importancia sólo al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad biológica durante el embarazo y el parto.

Es evidente que todo recién nacido sano debe pasar de inmediato al lado de su madre y ser abrazado por sus brazos amoroso (obviamente con al excepción de los niños enfermos que requieren de la asistencia neonatal), y deben conocer en primer lugar el pezón de su madre.



Las glándulas mamarias producen leche necesaria para el recién nacido sea éste a término o prematuro, pero el estímulo para iniciar su producción se desencadena con la succión del niño, por eso es lógico que en los primeros días de vida su producción sea escasa: esto es natural y no debe llevar a reemplazar la lactancia por el biberón con leche de fórmula, porque la lactancia materna constituye la formidable oportunidad no sólo de darle al nuevo ser la nutrición más adecuada, los anticuerpos que lo protegerán de diarrea, alergias, infecciones respiratorias, enfermedades gastrointestinales y otitis media, entre otras<sup>5</sup>, sino lo más importante: será el alimento espiritual, el alimento para la vida, porque si el seno es dado con Amor será éste realmente el “mejor comienzo de la vida” y el más importante estímulo para la formación del vínculo afectivo.<sup>(52)</sup>

El vínculo afectivo es un proceso iniciado, como se señaló anteriormente, antes del nacimiento, y que es esencial para garantizar la futura salud mental del niño. Este proceso se centra en el afecto y cuidado que se recibe; es el producto de la activación de una serie de comportamientos tanto del niño como de la madre, utilizando pautas de conducta tales como succionar, aferrarse, seguir, sonreír, llamar y llorar. Esta búsqueda y necesidad de cercanía de la madre por parte del niño se conoce como conducta de apego y la conducta de la madre que intenta mantener al hijo cerca se ha denominado conducta de atención. La conducta de ambos, madre e hijo, que se dirige a buscar y mantener la proximidad de uno con el otro se ha llamado conducta afectiva.<sup>(53)</sup>

El apego a la figura materna determina el desarrollo de la confianza que posteriormente el niño tendrá en los demás; tiene relación directa tanto en el desarrollo intelectual, en la formación de conceptos, en el razonamiento y en el pensamiento abstracto, como el lenguaje, las percepciones y los afectos. El apego íntimo a otras personas es el eje

alrededor del cual gira nuestra vida, no sólo en la infancia sino también durante la adolescencia, la madurez y la vejez. <sup>(54)</sup>

Este es uno de los aspectos más importantes de la lactancia materna, porque no hay nada más tranquilizador para el lactante que la suave tibieza del pecho y la seguridad del abrazo materno los demás beneficios existen y son muy importantes <sup>(1,31,34)</sup>

Obviamente la leche materna tiene más beneficios: la economía, la rápida involución uterina, la menor frecuencia de cáncer del seno y de ovario, la mayor comodidad, la temperatura adecuada y el construir un método anticonceptivo natural, son todos aspectos importantes, pero el psicoafectivo que marcará nuestro desarrollo y salud mental es definitivo y más importante, porque el amor, el arrullo, la voz cariñosa de la madre son totalmente irremplazables por el biberón.

### **Modelo Sunrise de Leininger. Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados de Madeleine Leininger**

Leininger citado por Marriner, <sup>(25)</sup> desarrolló su Teoría de la Diversidad y Universalidad de los Cuidados Culturales, apoyada en su convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás. La cultura determina los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones de las personas. Esta teoría ayuda al profesional de Enfermería a descubrir y documentar el mundo de las personas y utiliza sus puntos de vista, sus conocimientos y sus prácticas en conjunción con una ética apropiada

(conocimiento profesional), como base para adoptar acciones y decisiones acorde con los modos culturales.

En ese mismo orden de ideas el Modelo Sunrise de Leininger citado por Velasco <sup>(30)</sup> fue ideado para conocer la práctica cultural y transcultural de la Lactancia. Su objetivo es lograr durante la Lactancia una atención culturalmente congruente, lo cual consiste en decisiones convenientemente diseñadas respecto a la Lactancia y en acciones que se adapten a la vida de los individuos, las familias o los grupos con el fin de prestar una atención significativa, satisfactoria y provechosa.

El modelo sunrise refuerza como aspecto primordial en la enfermería el valor que tiene considerar las culturas y ofrecer una atención congruente. Esto se logra por medio del respeto y la comprensión del sistema de creencias de los usuarios sin intentar cambiar su cultura.

Los estudios demuestran que educar tempranamente respecto a la Lactancia Materna influye en la decisión de practicarla, de allí la importancia de educar a estas madres adolescentes sobre este tema y así garantizar el éxito del amamantamiento.

La cultura está constituida por el conjunto de los saberes, saber-hacer, reglas, normas, interdicciones, estrategias, creencias, ideas, valores, mitos que se transmiten de generación en generación, se reproducen en cada individuo, controlan la existencia de la sociedad y mantienen la complejidad psicológica y social. No hay sociedad humana, arcaica o

moderna que no tenga cultura, pero cada cultura es singular. Así, siempre hay la cultura en las culturas pero la cultura no existe sino a través de las culturas.

### **Creencias sobre la lactancia Materna.**

La mayor parte de los mitos y creencias sobre la lactancia tiene su origen en rumores, en opinión de muchas enfermeras y asesores de lactancia, una de las influencias más decisivas en la decisión de amamantar es su madre, es decir la abuela del niño. Si ella no dio pecho, encontraras cierta resistencia a que ella amamante con éxito, de allí la importancia de conocer algunos mitos y creencias que tienen las madres adolescentes, para poder ayudarlas y apoyarlas para que den lactancia materna por más tiempo. <sup>(55)</sup>

Las creencias que tenga la familia sobre la lactancia puede ser un factor que interviene a favor o en contra de prácticas saludables, en este sentido, la UNICEF, plantea algunas falsas creencias que se tienen y algunos consejos sencillos para evitar que influyan negativamente durante la lactancia.

Dar el pecho es doloroso y agrietan los pezones: Esto puede ser cierto y se produce a causa de una técnica inadecuada de amamantamiento o porque la madre no recibió indicaciones para preparar sus pezones durante la gestación.

Mientras la madre amamanta, el marido no podrá “participar” en la crianza del bebé: Hay muchísimas otras cosas que el papá puede hacer con el mismo cariño y dedicación, como cambiar y bañar al bebé, consolarlo cuando llora, sacarlo de paseo y, más adelante, hasta prepararle y darle sus alimentos. Asimismo, él puede servir de soporte a la

espalda de la mamá y masajéarsela, cuando ella está amamantando en posición acostada, inclusive el papá puede tener un rol más activo asegurándole un entorno psicológico tranquilo a la madre. <sup>(47)</sup>

Los bebés que se alimentan de pecho no engordan y siempre tienen hambre: Al contrario, la leche materna es más fácil de digerir, por eso la mayoría de los bebés alimentados al pecho comen más frecuentemente, pero eso no significa que no estén recibiendo la cantidad de leche apropiada. Además, la salud del bebé no depende de que se vea gordito.

Los biberones son mejores porque indican exactamente cuánta leche toma el bebé. La verdad es que lo más importante es dejarlo tomar la cantidad que el o ellas necesiten para saciarse. Por lo general, el bebé tomará toda la leche que necesita de los dos pechos cada vez que lo alimente, y le permite vaciarle por lo menos el primer pecho completamente.

A manera de resumen, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) <sup>(37)</sup> conjuntamente con la UNICEF aconsejan cuatro acciones básicas para garantizar una lactancia exitosa, a saber: 1.- La succión frecuente, 2.- La posición cómoda de la madre y el (la) niño (a) al momento del amamantamiento, 3.- El vaciado completo de la mama y, 4.- La tranquilidad de la madre.

Por otra parte existe la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (a), cuyo objetivo es implementar los Diez Pasos para una Lactancia Materna Exitosa y terminar la distribución gratuita o a bajo costo de sucedáneos de la leche materna a los establecimientos de salud.

## **DIEZ PASOS PARA UNA LACTANCIA MATERNA EXITOSA**

(Declaración Conjunta de la OMS/UNICEF)

1. Tener una política de lactancia materna por escrito que se pone en conocimiento de todo el personal de rutina.
2. Capacitar al personal de la maternidad en las habilidades para implementar esta política.
3. Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y manejo de la lactancia.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia en la media hora inmediatamente después del parto.
5. Mostrar a las madres cómo amamantar y cómo mantener la lactancia aun en caso de separarse de sus bebés.
6. No dar a los recién nacidos otro alimento o bebida que no sea leche materna a no ser que este médicamente indicado
7. Practicar el alojamiento conjunto-permitir a la madre su bebé permanecer juntos las 24 horas del día.
8. Alentar la lactancia a demanda.
9. No dar biberones, ni chupones (o chupones de distracción) a bebés que están amamantando
10. Auspiciar la formación de grupos de apoyo a la lactancia en la comunidad y referir a las madres a estos grupos a su alta del hospital.

Apoyando esta iniciativa en cada centro de salud que atienda a la madre y al niño (a), se garantiza la protección, promoción y apoyo a la Lactancia materna a fin de que cada día mas madres amamanten a sus hijos (as) exitosamente.

## UNA MIRADA AL CUIDADO HUMANO

Desde el punto de vista histórico como los señala Waldow <sup>(56)</sup>, el cuidado se inicia o se expresa de dos maneras: como una forma de sobrevivir y como una expresión de interés y cariño. La primera forma, se observa indiscriminadamente en todas las especies y sexos: hombres, mujeres, plantas y animales, pero que los humanos, por su capacidad para razonar, lo priorizan y sofistican con el tiempo. La segunda forma, se observa solo en los humanos a través del lenguaje para comunicarse con los otros en su propio beneficio, aunque tristemente no este ocurriendo así.

El cuidado ha sido considerado por su función primordial de sobre vivencia de todo ser vivo, especialmente del ser humano. Como refiere Colliere. <sup>(57)</sup> “Ser cuidado...cuidar de si mismo...cuidar... ¿Quién a lo largo de su vida, no ha conocido cada uno de estos imperativos? Cuidar es, y seguirá siendo indispensable, no solo para la\_vida\_de los individuos si no para la perennidad de todo grupo social” de este modo el cuidado esta presente antes de la misma concepción del ser, y acompañándolo a lo largo de su proceso existencial. En este sentido como lo refiere Mayeroff. <sup>(58)</sup>,el cuidado puede dar significado a la vida y ordenarla ayudando a otro a crecer.

Al respecto refiere Morales <sup>(22)</sup>, que el cuidado, guarda relación con la experiencia de ser madre: protegiendo, amando, alimentando, y educando en ese proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano y por lo tanto puede ser aprendido, dándole valor

a la existencia humana como proyecto de vida que tiene que ver con la formación de un nuevo ser, de manera mas amorosa, responsable, comprometida y por lo tanto exitosa.

Por su parte Watson citada por Escobar <sup>(59)</sup>, refiere que la teoría del cuidado transpersonal, esta enmarcado en una visión fenomenológica existencialista de la psicología y de las humanidades.

La autora, expuso en su teoría que enfermería se orienta a la promoción y a la restitución de la salud, así como a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Cuidados holísticos que fomentan el humanismo, la salud y la calidad de vida. Considera el cuidado como un fenómeno social universal que se practica de manera interpersonal. Incorpora los diez factores del cuidado que representan los sentimientos y las acciones de la enfermera, el enfermo y los profesionales, incluyendo lo que siente, experimenta, comunica y espera y promueve cada enfermera.

Ella concibe el cuidado transpersonal como conectabilidad de humano a humano, en toda su plenitud., al entrar la enfermera en el espacio de la otra persona puede detectar la condición de ser del otro, sintiéndolo ella, al extremo que al emitir la respuesta esa persona tiene alivio de sentimientos, pensamientos y tensión. El cuidado transpersonal fluye espontáneamente cuando el encuentro entre dos personas se hace de mutuo acuerdo.

**ABORDANDO LA TEMATICA DE ESTUDIO A TRAVES DE LA COMPLEJIDAD.**



El concepto de Complejidad y Pensamiento Complejo, pasa necesariamente por una revisión de los aportes de Edgar Morín, investigador francés, precursor de lo que hoy se denomina paradigma de la complejidad. En su obra *El Paradigma Perdido* desarrolla el hilo conductor de su pensamiento a partir de lo que pudieran denominarse las raíces epistémicas de un constructo teórico. Morín <sup>(60)</sup>

Pero si los modos simplificadores del conocimiento mutilan, más que lo que expresan, aquellas realidades o fenómenos de los que intentan dar cuenta, si se hace evidente que producen más ceguera que elucidación, surge entonces un problema: ¿cómo encarar la complejidad de un modo no-simplificador? Morín (op.cit) <sup>(61)</sup>

Por el contrario, sufre una pesada tara semántica, porque lleva en su seno confusión, incertidumbre, desorden. Su definición primera no puede aportar ninguna claridad: es complejo aquello que no puede resumirse en una palabra maestra, aquello que no puede retrotraerse a una ley, aquello que no puede reducirse a una idea simple. Dicho de otro modo, lo complejo no puede resumirse en el término complejidad, retrotraerse a una ley de complejidad, reducirse a una ley de complejidad. La complejidad no sería algo definible de manera simple para tomar el lugar de la simplicidad. <sup>(62)</sup>

No se trata de retomar la ambición del pensamiento simple de controlar y dominar lo real. Se trata de ejercitarse en un pensamiento capaz de tratar, de dialogar, de negociar, con lo real. Por cierto que la complejidad aparece allí donde el pensamiento simplificador falla, pero integra en sí misma todo aquello que pone orden, claridad, distinción, precisión en el conocimiento. Mientras que el pensamiento simplificador desintegra la complejidad de lo

real, el pensamiento complejo integra lo más posible los modos simplificadores de pensar, pero rechaza las consecuencias rutilantes, reduccionistas, unidimensionalizantes y finalmente cegadoras de una simplificación que se toma por reflejo de aquello que hubiere de real en la realidad. <sup>(63)</sup>

Al mirar con más atención, la complejidad que es un tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico. Así es que la complejidad se presenta con los rasgos inquietantes de lo enredado, de lo inextricable, del desorden, la ambigüedad, la incertidumbre.

La ciencia del hombre no tiene fundamento alguno que enraíce al fenómeno humano en el universo natural, ni método apto para aprehender la extrema complejidad que lo distingue de todo otro fenómeno natural conocido. Su estructura explicativa es aún la física del siglo XIX, y su ideología implícita es siempre el Cristianismo y el Humanismo occidentales. La sobre-naturalidad del Hombre: Que se entienda desde ahora mi camino: es un movimiento sobre dos frentes, aparentemente divergentes, antagonistas, pero inseparables ante mis ojos; se trata, ciertamente, de reintegrar al hombre entre los otros seres naturales para distinguirlos, pero no para reducirlo. <sup>(64)</sup>

Pero la complejidad no comprende solamente cantidades de unidades e interacciones que desafían nuestras posibilidades de cálculo; comprende también incertidumbres, indeterminaciones, fenómenos aleatorios. En un sentido, la complejidad siempre está relacionada con el azar.

La sociedad es producida por las interacciones entre individuos, pero la sociedad, una vez producida, retroactúa sobre los individuos y los produce. Si no existiera la sociedad y su cultura, un lenguaje, un saber adquirido, no seríamos individuos humanos. Dicho de otro modo, los individuos producen la sociedad que produce a los individuos.

El paradigma de simplificación (disyunción y reducción) domina a nuestra cultura hoy, y es hoy que comienza la reacción contra su empresa. Pero no podemos, yo no puedo, yo no pretendo, sacar de mi bolsillo un paradigma de la complejidad. Un paradigma, si bien tiene que ser formulado por alguien, por Descartes por ejemplo, es en el fondo, el producto de todo un desarrollo cultural, histórico, civilizacional. El paradigma de la complejidad provendrá del conjunto de nuevos conceptos, renuevas visiones, de nuevos descubrimientos y de nuevas reflexiones que van a conectarse y a reunirse. <sup>(63)</sup>

La ciencia se funda sobre el consenso y, a la vez, sobre el conflicto. Ella marcha, al mismo tiempo, sobre cuatro patas independientes e interdependientes: la racionalidad, el empirismo, la imaginación, la verificación. Hay una conflictualidad permanente entre racionalismo y empirismo; el empirismo destruye las construcciones racionales que se reconstituyen a partir de nuevos descubrimientos empíricos. Hay una complementariedad conflictiva entre la verificación y la imaginación. Finalmente, la complejidad científica es la presencia de lo no científico en lo científico, que no anula a lo científico sino que, por el contrario, le permite expresarse. <sup>(65)</sup>

Para Morín <sup>(66)</sup>, padre de la complejidad dice que “No planteo el pensamiento complejo como una receta para conocer lo inesperado, sino para hacer al individuo prudente ante la trivialidad de los asuntos determinados”.

Por otra parte refiere, si los modos simplificadores del conocimiento mutilan, más que lo que expresan, aquellas realidades o fenómenos de los que intentan dar cuenta, si se hace evidente que producen más ceguera que elucidación, surge entonces un problema: ¿cómo encarar la complejidad de un modo no-simplificador?

La antigua patología del pensamiento daba una vida independiente a los mitos y a los dioses que creaba. La patología moderna del espíritu está en la hiper-simplificación que ciega a la complejidad de lo real. La patología de la idea está en el idealismo, en donde la idea oculta la realidad que tiene por misión traducir, y se toma como única realidad. La enfermedad de la teoría está en el doctrinarismo y en el dogmatismo, que cierran a la teoría sobre ella misma y la petrifican. La patología de la razón es la racionalización, que encierra a lo real en un sistema de ideas coherentes, pero parcial y unilateral, y que no sabe que una parte de lo real es irracionalizable, y que la racionalidad tiene por misión dialogar con lo irracionalizable.

En efecto, la ciencia occidental se fundó sobre eliminación positivista del sujeto a partir de la idea de que los objetos, al existir independientemente del sujeto, podrían ser observados y explicados en tanto tales, la idea de universos de hechos positivos, liberados de todo juicio de valor, de toda formación subjetiva, gracias al método experimental y a los procedimientos de verificación, ha permitido el desarrollo prodigioso de la ciencia

moderna. Dentro de este marco de referencia, el sujeto es, o bien el “ruido”, es decir, la perturbación, la deformación, el error, que hace falta eliminar a fin de lograr el conocimiento objetivo.

Pero, rechazado de la ciencia, el sujeto se toma revancha en el terreno de la moral, la Metafísica, la ideología. Ideológicamente, es el soporte del humanismo, religión del hombre considerado como sujeto que reina o debiera reinar sobre un mundo de objetos. Moralmente, es vital indispensable de toda Ética. Metafísicamente, es la realidad última o primera que reubica al objeto como un pálido fantasma o, en el mejor de los casos, un espejo lamentable de las estructuras de nuestro entendimiento.

Si bien esos términos disyuntivos/repulsivos se anulan mutuamente, son, al mismo tiempo, inseparables. La parte de la realidad oculta por el objeto lleva nuevamente hacia el sujeto, la parte de la realidad oculta por el sujeto, lleva nuevamente hacia el objeto. Aún más: no hay objeto si no es con respecto a un sujeto (que observa, aísla, define, piensa), y no hay sujeto si no es con respecto a un ambiente objetivo.

Así es que el mundo está en el interior de nuestro espíritu, el cual está en el interior del mundo. En ese proceso, sujeto y objeto son constitutivos el uno del otro.

La imaginación, la iluminación, la creación, sin las cuales el proceso de la ciencia no hubiera sido posible, no entraban en la ciencia más que ocasionalmente: eran, lógicamente, siempre condenadas. Se ha hablado de ellas en las biografías de grandes sabios, pero nunca en los manuales y los tratados, en los que, por lo tanto, una sombría compilación estaba

constituida, como en los yacimientos subterráneos de carbón, por la fosilización y la comprensión de aquello que, en su origen, había sido fantasía, hipótesis, proliferación de ideas, inventos, descubrimientos.

Finalmente, la complejidad científica es la presencia de lo no científico en lo científico, que no anula a lo científico sino que, por el contrario, le permite expresarse.

## **ETICA Y LACTANCIA MATERNA.**

### **Consideraciones Éticas.**

Los estudios cualitativos suponen un mayor o menor grado de duración e intensidad, una integración, dialogo, presencia y contacto con las personas participantes en los mismos<sup>(67)</sup> Las cuestiones éticas que surgen en estos procesos son a menudos menos visibles y, más sutiles que las que aparecen en otras metodologías. Es por ello que los participantes en esta investigación se les suscribió un Consentimiento Informado, además se les explico que podían abandonar el proyecto cuando así lo requirieran, se solicito permiso escrito a las directoras de la institución seleccionada, planteándoles los alcances de la investigación, los nombres de las personas seleccionadas se mantuvieron en secreto para proteger la identidad de los actores sociales. Las entrevistas fueron grabadas y se les permitió oírlas y suprimir todo aquello en lo que no estuvieran de acuerdo.

Para Martínez J, <sup>(67.68)</sup> El “consentimiento informado” se puede definir como el compromiso conjunto que establece el espacio comunicativo destinado a informar en forma oral o escrita la naturaleza, los propósitos, la forma de aplicación de los instrumentos de recopilación de información o aplicación de pruebas experimentales, presentando los

beneficios, los riesgos, alternativas y medios del proceso en el cual, quien recibe la información, irá a convertirse en participante, objeto de experimentación o contribuyente al análisis estadístico, constituyéndose el documento resultante en el testimonio escrito de quien va a ser investigado (o su tercero responsable, autorizado por ley) para lograr una autorización clara, competente, voluntaria y autónoma.

Esto se convierte en una real colaboración y beneficio en pro de la sociedad y de la ciencia. El “consentimiento informado” es la expresión de dos voluntades debidamente conecedoras, competentes y autónomas que deciden contribuir a un procedimiento científico con proyección social, el cual garantiza que el sujeto expresa (después de haber comprendido la información que se le ha dado acerca de los objetivos y procedimientos del estudio su intención de participar en la entrega de información y en la aplicación de la prueba o instrumento de recopilación de información (encuesta, cuestionario, test).

En el consentimiento confluyen las instancias social, científica, y personal, cada una de las cuales debe acceder a una clara comunicación de expectativas y devoluciones, a una explicitación de procedimientos, aplicación de pruebas e instrumentos y a la confiabilidad en la entrega de datos de quien acepta participar y otorga su consentimiento. Interviene la instancia científica, en cuanto es el objetivo esencial en el logro de avances dentro de una ciencia específica; interviene la instancia social, al ser la sociedad en últimas la que demanda la acción benéfica y la utilidad práctica de lo investigado.

Se convierte así el “consentimiento informado” en una herramienta proactiva del investigador, que le permite prevenir, controlar y cuidar la integridad del proceso, y de

quien da el consentimiento, pero también de la suya propia y la de su grupo co-investigador. Es la expresión de una actitud y voluntad que permite prácticamente expresar la manera como se va a conducir un proceso dimensionado en cada momento, y las posibles consecuencias en pro o en contra de las partes. Más allá de ser un protocolo con una función de mera constancia y formalidad, debe ser la manifestación de la actitud responsable, preventiva y bioética del investigador. Si así no fuera, se caería por su propio peso, siendo viva imagen de un mero cumplimiento o doble moral de los sujetos que intervienen en la investigación.

Tomando como referencia lo expresado por el autor la profundidad con cada informante no durara más de cuarenta y cinco minutos y si fuese necesario se realizaran una segunda entrevista para conocer alguna información que quedo incompleta. El sitio de la entrevista será consultado con el actor social, dando libertad de escogencia; sin embargo, el sitio debe guardar las siguientes características: que sea confortable y libre de ruidos.

La misma fue grabada en un ambiente de común acuerdo previa negociación investigador y actor social, el abordaje se realizo dentro del contexto de convivencia que debe existir entre el investigador y los actores sociales en los espacios del centro de Medicina Integral (CEMIUC), la privacidad fue conservada. Cuando se preparo el documento final se considero la precisión con que se presento la información, de tal forma que no se violo la identidad de los actores sociales.

Existen diversas situaciones que nos hacen reflexionar, en cuanto a la indicación de la lactancia materna y la interrelación con factores de tipo ético, que se presentan en ocasiones



en las diferentes áreas de la salud.

Se considero el hecho de la autonomía que debe tener una madre en un momento determinado, por lo que la enfermera debe establecer una adecuada relación enfermera – madre/bebe, pues nuestros niños no pueden ejercer su derecho de autonomía y así tratar de convencer con hechos objetivos que ofrecer la lactancia materna exclusivamente para su hijo, va a representar un bienestar completo. (Beneficencia).<sup>(69)</sup>

Cuando los pacientes nunca han tenido autonomía como los casos de los bebes, sus derechos de decisión, se transfieren a un sustituto válido, que en este caso, está representado por las madres.

La responsabilidad del personal de salud es el de informar correctamente y con veracidad los beneficios e importancia de la Lactancia Materna. Es en esta situación donde deben manifestar mayor comprensión, para que con sus conocimientos y apoyo sean capaces de transmitir las orientaciones a las madres y tener el éxito esperado en esta importante misión y de esta forma la madre tome una decisión, a lo que se aplica el término bioética, consentimiento informado.

Es por eso que en cuanto a la promoción y apoyo de la práctica de la Lactancia materna, la enfermera al interactuar con la madre y el niño, así como su grupo familiar, ofrece cuidados basados en los principios éticos de autonomía, beneficencia, equidad, justicia, calidad de vida y desarrollo personal y familiar.<sup>(69)</sup>

La autonomía significa concebir a la mujer como una persona capaz de tomar decisiones en beneficio de sí misma y de su bebé, relacionada con la lactancia materna, el personal de salud le informa de todos los beneficios que aporta la lactancia materna para ella y su niño, pero es ella, la que va a decidir que tipo de alimentación le va a dar a su bebé, es lo que llamaríamos decisión informada.

La beneficencia orienta el cuidado de enfermería hacia la búsqueda de bienestar, evitando, previniendo y minimizando los riesgos de posibles daños para la madre y el niño lactante, propendiendo una vida actual y futura de bienestar sostenible en todas las etapas del ciclo vital.

La equidad implica que toda madre y su bebé debe ser tratado bajo iguales condiciones cuando se brinda cuidados de enfermería, considerando las diferencias individuales de cada uno. La justicia involucra la aplicación de los derechos humanos y constitucionales que determina el estado para la atención de la madre y el niño en período de lactancia.<sup>(70)</sup>

## **FUNDAMENTOS LEGALES QUE PROTEGEN LA LACTANCIA MATERNA.**

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

En Venezuela, toda mujer trabajadoras, embarazadas o en período de amamantamiento, debe conocer los derechos que le otorgan las leyes del país para proteger la maternidad y favorecer la lactancia materna.

Es importante señalar que la Protección, Promoción y Apoyo de la Lactancia materna puede realizarse mediante acciones coordinadas que se desarrollen a través de los diferentes componentes de los programas de estímulo a la Lactancia. La Protección a la Lactancia natural comprende la aplicación de leyes y acciones que resguardan a las mujeres que estudian y trabajan fuera del hogar y le concede facilidades para amamantar a su hijo.

Estas leyes están amparadas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela <sup>(71)</sup> del 24 de Marzo del 2000, las resoluciones Ministeriales 444 y la 405 aprobadas en Septiembre del 2004 <sup>(72)</sup>, la Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna la cual entro en vigencia El 06 de Septiembre de 2007 según Gaceta Oficial N° 38.763 <sup>(73)</sup>, Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA) Gaceta Oficial N° 39.570 del 9 de Diciembre de 2010 <sup>(74)</sup> y la Ley Orgánica del Trabajo de los Trabajadores y las Trabajadoras (LOTTT) <sup>(75)</sup> Gaceta Oficial Extraordinario N° 6076 de Fecha 07 de Mayo de 2012.

Según, La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela <sup>(71)</sup> Capítulo V de los Derechos Sociales y de las Familias, Artículo 76 Refiere:

“La maternidad y la paternidad son protegidas integralmente, sea cual fuere el estado civil de la madre o del padre. Las parejas tienen el derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos o hijas que deseen concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho. 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 y asegurara servicios de planificación familiar integral basados en valores éticos y científicos. El padre y la madre tienen el derecho compartido e irrenunciable de criar, formar, educar, mantener y asistirlos cuando aquel o aquella no puedan hacerlo por si mismo o por si mismas”.

**Resoluciones Ministeriales N°: 444 Y 405 (Ministerio de Salud y Desarrollo Social: MSDS, 2004) <sup>(72)</sup>**

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, el 12 de Agosto de 2.004, considerando que la 55ª Asamblea Mundial de la Salud (Abril 2.002) en la Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y niño pequeño, convino que la misma debería basarse en los logros pasados y actuales (en particular en la Iniciativa Hospital Amigos de Niños y Niñas, el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y la Declaración de Innocenti sobre la Protección, Promoción y Apoyo a la lactancia natural) en el contexto global de políticas y programas nacionales sobre nutrición y salud de niños y niñas, y ser conforme con la Declaración Mundial y plan de Acción para la Nutrición, emite en Gaceta Oficial la siguiente resolución:

**La Resolución: 405;** dispone regular la rotulación de las formulas adaptadas para lactantes y de alimentos complementarios para niños y niñas pequeñas, sin menoscabo de los elementos que permitan defender y proteger la práctica de la Lactancia Materna, como una estrategia por excelencia de calidad de vida y salud, y para la protección de los derechos de las niñas y niños.

En esta resolución, se puede entender que las formulas de alimentos complementarios son reguladas según las necesidades de cada niño o niña, sin menospreciar la práctica de la lactancia materna, la cual es un derecho de los mismos y se aprecia como de principal importancia e imprescindible para la vida y la salud de todo ser humano al nacer.

El 22 de Septiembre del mismo año. El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, emite la resolución N°: 444

**La Resolución 444**, la cual dispone Regular, Proteger, Promover , Apoyar e impulsar en todos los establecimientos de Salud, la política y práctica de la lactancia materna como una estrategia por excelencia de calidad de vida y salud que protege los derechos de las niñas, los niños y la mujer.

Esta resolución hace de la lactancia materna, una política para que todos los establecimientos de salud, recomienden como único alimento para los recién nacidos la lactancia materna, que se establezca el *apego precoz y el alojamiento conjunto*, que todas las madres estén informadas sobre los beneficios de esa práctica y los métodos de extracción de la leche materna para administrársela al niño en caso de que la madre tenga que separarse por alguna razón de su bebe y continuar de esa forma con la lactancia materna.

Además la **resolución: 444** promueve el alojamiento conjunto de la madre y el Hijo o hija, el apego precoz, *lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, a libre*

*demanda*, entre otras consideraciones. Es de obligatoriedad para todos los establecimientos de salud, tanto públicos como privados y *prohíbe el uso de teteros, chupones* entre otros.

**Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna**, entro en vigencia, el 06 de Septiembre de 2007 según Gaceta Oficial N° 38.763, <sup>(73)</sup> lo que viene a sustentar mas el marco legal que Protege la práctica de la lactancia materna, y 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 ponerla en práctica para que la Lactancia Materna sea exitosa.

Todas estas leyes tienen prioridad dentro de la política publica de salud, el fortalecimiento de la práctica de la Lactancia Materna es un compromiso ético y de interés, cuya meta apunta a continuar la disminución directa o indirectamente de las tasas de morbilidad y mortalidad en niñas y niños menores de dos años; la malnutrición infantil, la prevalecía de enfermedades inmunoprevenibles: diarrea, alergias, otitis e infecciones respiratorias, neumonía, entre otras; favorecer el adecuado crecimiento y desarrollo del niño (a); beneficiar la salud materna, mejorar la relación psico-afectiva entre la madre y su hija o hijo, con el ahorro de recursos económicos, tanto para la familia como la sociedad, entre otras.

En Venezuela, en Abril del 2000 se promulgó la Ley Orgánica del niño y adolescentes (LOPNA) y en Diciembre de 2010 se realizo una revisión de esta Ley llamándose ahora, Ley Orgánica de Protección a Niños, Niñas y Adolescentes

(LOPNNA),<sup>(74)</sup> donde establece la importancia que representa la lactancia materna en el país y hace referencia en los artículos siguientes:

**Artículo 43:** Derecho a 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. Asimismo, tiene el derecho de ser informado de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo.

El estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, adolescentes y sus familias.

**Artículo 44:** Protección a la Maternidad: El estado debe proteger la maternidad. A tal efecto, debe garantizar a todas las mujeres, servicios y programas de atención gratuitas y de la más alta calidad, durante el embarazo, el parto y la fase de post-parto. Adicionalmente, debe asegurar programas de atención dirigidos específicamente a la orientación y protección del vínculo materno-filial de todas las niñas y adolescentes embarazadas o madres.

**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 separarlos por razones de salud.

**Artículo 46:** Lactancia Materna: El estado, las instituciones privadas y los empleadores proporcionarán condiciones adecuadas que permitan la lactancia materna, incluso para aquellos hijos cuyas madres estén sometidas a medida privativa de libertad.

Estos documentos tienen como finalidad informar a la población en general en especial a las madres adolescentes, sobre los derechos que le asisten cuando se encuentran embarazadas o en el período de amamantamiento de sus hijos (as).

Así mismo, La Ley Orgánica del Trabajo, de los Trabajadores y las Trabajadoras <sup>(75)</sup>, vigente, establece los derechos de la mujer trabajadora embarazada o en período de lactancia, la protección laboral y el fomento de la maternidad y la familia. Los artículos que se transcriben a continuación especifican las condiciones jurídicas en cuanto a su protección legal, inamovilidad laboral, descanso pre y postnatal, parto tardío, guarderías y lactancia, en este sentido señala lo siguiente:

**Artículo 335.** – La mujer trabajadora en estado de gravidez gozará de inamovilidad durante el embarazo y hasta dos (2) años después del parto.

**Artículo 336:** La trabajadora en estado de gravidez tendrá derecho a un descanso durante seis (6) semanas antes del parto y veinte (20) semanas después, o por un tiempo mayor a causa de una enfermedad que según dictamen médico sea consecuencia del embarazo o del parto y que la incapacite para el trabajo.



En éstos casos conservarán su derecho al trabajo y al pago de su salario, de acuerdo con lo establecido por la seguridad social.

**Artículo 337.** Cuando el parto sobrevenga después de la fecha prevista, el descanso prenatal se prolongará hasta la fecha del parto y la duración del descanso postnatal no podrá ser reducida.

**Artículo 343:** El patrono que ocupe más de veinte (20) trabajadoras deberá mantener un centro de educación inicial, que cuente con una sala de lactancia donde se garantice la atención y formación adecuada a los hijos e hijas de los trabajadores y trabajadoras desde los tres meses hasta la edad de seis años.

**Artículo 345:** Durante el período de lactancia, la mujer tendrá derecho a dos (2) descansos diarios de media (1/2) hora cada uno para amamantar a su hijo o hija en el centro de Educación Inicial o sala de lactancia respectiva. Si no hubiese guardería, los descansos previstos en este artículo de una (1) hora y media cada uno.

**Artículo 346:** No se podrá establecer diferencia entre el salario de la trabajadora en estado de gravidez o durante el período de lactancia y el de los demás que ejecuten un trabajo en el misma entidad de trabajo.

Estos derechos de acuerdo a las leyes venezolanas deben ser cumplidos por todas las instituciones o empresas, tanto públicas como privadas, de no darse cumplimiento a lo

establecido en estas leyes, las trabajadoras afectadas pueden acudir y hacer la denuncia, lo antes posible, en la inspección del trabajo de su localidad.

Por todo esto, puedo decir que las bases legales mencionadas respaldan este estudio, en tanto que sus consideraciones permitirán importantes aportes al conocimiento que se posee con respecto a la Lactancia Materna en madres adolescentes. Sustentando cada acción que se realice para la Protección, Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna y así lograr que se practique cada día más el amamantamiento con éxito, lo cual redundará en beneficio para el niño, la madre, la familia, las instituciones de salud y al planeta en general.

## CAPITULO III

### RECORRIENDO EL CAMINO METODOLOGICO

La perspectiva compleja o enfoque complejo, sirve de guía a esta investigación. La misma concibe la realidad como algo complejo, en la cual el orden y el desorden permanecen en forma alternativa y complementaria.

En este capítulo se exhibe, la orientación epistemológica y ontológica que sustenta la investigación. Conforme a lo planteado en este estudio y en función del propósito expuesto, el mismo es una investigación social sustentada en la matriz epistémica compleja siguiendo la lógica configuracional, contenida en la complejidad de las ciencias, que me llevo como fin último a la construcción de un modelo educativo teórico referencial sobre el objetivo del estudio, se narra cómo se fue tejiendo la investigación, a través del ir y venir haciendo el recorrido junto al método, el mismo se fue construyendo en la medida en que florecieron las actividades y se incorporó diferentes momentos con enfoque empírico-analítico y otros fenomenológicos.

El abordaje complejo dialógico se corresponde con el paradigma de la complejidad en la construcción del conocimiento como fin ultimo y esta relacionado desde el punto de vista paradigmático con momentos diversos donde los procesos mentales del investigador están activos y abiertos no solo a la inducción y a la deducción, sino también a la abducción y a la serendipia. <sup>(1,2)</sup>

Este abordaje por estar ubicado en el paradigma de la complejidad, concibe la realidad en forma indeterminada, se busca dialogar con la realidad, no simplificarla ni absolverla. Este proceso se acoge a la lógica configuracional, en el cual no hay reglas y la investigadora de forma creativa organiza la diversidad de lo estudiado y de sus ideas, en esta concepción lo cuantitativo, lo cualitativo y lo dialectico se complementan. <sup>(3)</sup>

La complejidad sustenta la búsqueda de la comprensión de los fenómenos a través de la integración de sus eventos; Morín, conocido sociólogo y epistemólogo Francés, uno de sus más resaltantes representantes, concibe la realidad como un tejido de elementos heterogéneos, inseparablemente vinculados dentro de un contexto en el que esta inmerso el ser humano, persiguiendo un abordaje diferente al esquema tradicional de las ciencias que va más allá de la noción de sistema, bajo una óptica multidimensional e integradora. <sup>(2)</sup>

Mediante estas herramientas teóricas señaladas, el pensamiento complejo propone complementar las insuficiencias de un enfoque simplificador y reductor; supone, como se ha indicado, un paradigma que articula orden y desorden, partes y todo, autonomía y dependencia, distinción y unión. Se busca comprender la realidad para construir el conocimiento.

En la búsqueda de este conocimiento transité por momentos cuantitativos y cualitativos, estudiando el fenómeno desde diferentes enfoques de la realidad. Cada momento es una lectura distinta, lo que me permitió ampliar la visión de lo estudiado. Al considerar la realidad como un entramado, interconectada con incertidumbre, hago una aproximación dinámica e inacabada del fenómeno de estudio.

## MOMENTOS DURANTE EL CAMINO METODOLOGICO

### MOMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los momentos de la investigación estuvieron guiados por el pensamiento complejo y la teoría fundamentada en los datos y, lo que implica que esta interacción viene dada a lo largo de todo el proceso de investigación, con el fin de ir configurando la estructura sociocultural, la cual es entrelazada desde los propios actores sujetos de investigación y se desarrolló en los siguientes momentos:

#### MOMENTO INICIAL

a.- Este momento lo inicié con la reflexión del diseño de la investigación, el cual responde al tipo de investigación cualitativa y a la esencia del fenómeno a investigar:

**“Lactancia Materna en Madres Adolescentes vista desde la Complejidad”.**

En este momento la *recolección de la información* se comenzó con el acercamiento a la realidad compleja, considerando las distintas perspectivas que estudian el problema de la lactancia materna en madres adolescentes.

En un primer momento empírico analítico, se **investigó el conocimiento que poseen los trabajadores de la salud sobre la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes**, aplique un cuestionario, donde se formularon preguntas de respuestas cerradas y otras de respuestas abiertas, a 32 trabajadores con experiencia en la atención de salud de madres adolescentes, en el Estado Cojedes que incluyó médicos y

enfermeras. Para el análisis e interpretación de los datos, se utilizó técnicas de estadísticas simples (frecuencia y porcentajes).

En un segundo momento cuantitativo se aplicó un instrumento a 20 madres adolescentes, **sobre el conocimiento y prácticas que tienen las madres adolescentes que participan en el Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes (PASAE) sobre la Lactancia Materna.** En el Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CMIUC) Valencia Estado Carabobo.

En segundo lugar a la *selección de la estrategia* como método para comparar los datos. La estrategia utilizada fue la Teoría Fundamentada en los Datos de Strauss y Corbin<sup>(4)</sup>, integrando en esta estrategia como método los elementos de la complejidad: análisis dialógico, recursividad y construcción hologramática.<sup>(5)</sup>

b.-En el marco de la investigación, diseño y método, construí las preguntas norteadoras que fueron desarrolladas en las entrevistas a profundidad: ¿Cuáles son los conocimientos que tiene la madre adolescente sobre la lactancia materna? ¿Qué entiende por lactancia materna la madre adolescente? ¿La Lactancia materna exclusiva en madres adolescente es posible? ¿Qué creencias tiene la madre adolescente sobre la lactancia materna? ¿Qué valores le asigna la madre adolescente a la lactancia materna como parte del cuidado humano? ¿Qué siente la madre adolescente sobre la lactancia materna como valor del cuidado humano? ¿Qué significado tiene para la madre adolescente la lactancia materna como valor del cuidado humano? ¿Qué estrategias educativas consideran las madres adolescentes le son más efectivas para obtener el conocimiento sobre lactancia materna?

c.- El momento fenomenológico consistió en el acercamiento con las participantes del estudio que fueron madres adolescentes que acuden al Programa de Prevención y Asistencia a la Adolescente Embarazada (PASAE) en el Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CMIUC).

Fueron utilizados para este momento la recolección de datos cualitativos, a través de la entrevista a profundidad, hasta lograr la saturación teórica de los datos. En el primer grupo de entrevistas individuales fueron seleccionadas siete madres adolescentes, que quisieron voluntariamente participar en la investigación.

### **INFORMANTES O ACTORES SOCIALES**

La muestra teórica estuvo conformada por siete (7) madres adolescentes, siendo los criterios para la selección de las informantes claves o actores sociales los siguientes: ser madres adolescentes, tener edades comprendidas entre 15 y 19 años (Adolescencia media y tardía), que estuvieran amamantando exclusivamente o no, participar voluntariamente en el estudio, saber leer y escribir, además de tres (3) informantes externos representados por personal de salud del CMIUC.

La recogida de la información la realice previo acuerdo con las adolescentes, con relación al día, hora y lugar mas apropiado. Las mismas fueron efectuadas entre Enero 2007 a Enero 2010, en el Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CMIUC) en la ciudad de Valencia Estado Carabobo.

Desde el contacto inicial con las madres adolescentes sujetos de estudio, les comunique que la información sería tratada de manera anónima, y que para la transcripción de la información se utilizaría un seudónimo de su elección, fueron seleccionados nombres de piedras preciosas, (Rubí, Diamante, Perla, Amatista, Topacio, Zafiro, Ámbar) lo cual me pareció muy acertado porque ellas como adolescentes realmente son unas piedras preciosas que se pueden transformar en personas capaces de asumir cualquier reto en la vida.

Luego se procedió a obtener los datos personales de las madres adolescentes, y se estableció una relación de confianza, asegurando los aspectos éticos de confidencialidad, para proteger a los informantes, y a los resultados de la investigación, la investigadora procedió a suscribir un Consentimiento Informado, el cual se realizó a través de un acuerdo escrito de autorización para la participación y grabación, así como la información sobre la investigación, dicho documento fue firmado por un representante de la Adolescente y por ella misma, solo para fines de la investigación.

La conversación inicial de la entrevista comenzó con su experiencia personal, su vivencia en relación a la alimentación de su hijo, incorporando a su pareja, familia, a sus amigos y el entorno, así como los cambios provocados debido a la práctica de la lactancia materna y al cuidado de su hijo. Estos aspectos permitieron la expresión de testimonios de manera clara y abierta en un clima de confianza y de amistad, donde me convertí en receptora de tan valiosa experiencia vivida.



Dichas entrevistas fueron grabadas durante 30 y 60 minutos, tiempo convenido previamente, en un ambiente del CMIUC. Luego, las grabaciones fueron desgravadas y codificadas línea por línea, después se analizó cada una de las entrevistas a fin de construir conceptos como indicativos de subcategoría y descubrir las categorías relevantes, analizando e interpretando de manera comparativa, distinguiendo similitudes y diferencias hasta llegar a la saturación, donde ningún dato nuevo es relevante. Posterior a un análisis más estrecho de triangulación y a la luz de su significancia surge los aportes teóricos.

Se hizo necesario en la investigación tratar de describir los fenómenos ocultos y en particular los significados que le atribuyen las madres adolescentes a la práctica de la lactancia materna, a través de sus experiencias vividas. Procurando dar una interpretación profunda de su contexto sin aislar sus componentes y dimensiones.

Para este momento se utilizó la teoría fundamentada en los datos fue por eso que se utilizó el criterio de saturación de los datos para dar por concluida la recolección de la información. El muestro teórico lo realicé mediante el método de comparación constante hasta lograr la saturación teórica.

## **MOMENTO: ESCENARIO DEL ESTUDIO**

**a.-**Para ingresar al campo o contexto del arte a investigar, realice una primera mirada mediante entrevistas a profundidad, de esta manera buscar la complementariedad de todos los aspectos del fenómeno, además estos datos fueron analizados según codificación abierta

y axial, obteniéndose las primeras categorías. Este ensayo me permitió observar la estrategia como método en acción, aclarar dudas y corregir situaciones.

**b.**-Una vez comprendida la dinámica de la estrategia-método, inicié las entrevistas a profundidad la cual fue analizada de inmediato aportando los códigos vivos o conceptos que agrupados conformaron las categorías, sus propiedades y dimensiones, mediante la realización de la codificación abierta, axial y selectiva, se logró el afinamiento de la teoría sustantiva. Los informantes fueron entrevistados el número de veces que fue necesario hasta la saturación.

**c.**-Una vez terminado el muestro teórico, la saturación teórica de los datos, y la aparición de las categorización que sustentan la teoría sustantiva, se dio por terminada la etapa de recogida de la información.

## **MOMENTO ANALÍTICO**

En este momento se dio inicio al método fenomenológico-hermenéutico, el cual responde a la realidad humana a estudiar. Este enfoque interpretativo es ontológico, estudia la forma de convivir en el mundo histórico-social-cultural, la cual es una dimensión fundamental de toda conciencia humana y se manifiesta a través del lenguaje/texto. <sup>(6)</sup>

**A.-Bucle Fenoménico - Hermenéutico:** Husserl <sup>(7)</sup>, Heidegger <sup>(8)</sup>, Gadamer <sup>(9)</sup>. Este momento toma en cuenta los preconceptos que tengo del fenómeno a estudiar aprehendidos por la formación, la vivencia y la experiencia profesional como madre, enfermera y docente de enfermería. Además tome en cuenta la conciencia hermenéutica que debo tener frente al

fenómeno a estudiar, aquí se procedió a realizar entrevistas a profundidad a las madres adolescentes, a fin de conocer e interpretar sus creencias, conocimientos, sentimientos, valores y significado sobre la Lactancia Materna.

Todo esto me permitió contemplar al sujeto mismo, que no es más que el fenómeno de la práctica de la lactancia materna en la madre adolescente, la cual se encuentra como arte en el cuidado de la vida humana, la misma tiene su propia historia dentro de un contexto y el cual se explica mediante el lenguaje como medio y herramienta del hombre para comprender e interpretar y viceversa. La fusión entre la fenomenología y la hermenéutica <sup>(10)</sup>, me permite identificar los códigos abiertos, organizarlos de manera axial con el método de comparación constante, de manera que permitió que emergieran las categorías que dieron fundamento a la teoría sustantiva, las cuales fueron validadas y verificadas por los informantes tiempo necesario para el momento dialógico. <sup>(4,11)</sup>

**B.-Bucle Dialógico Lineal-fenoménico:** en este bucle se buscó la relación de opuestos en las categorías sustantivas, buscando su fundamentación en la dualidad epistémica y ontológica donde confluyen diálogos entre actores y lógicas diversas. Para construir la teoría formal, cada categoría proveniente de la codificación axial es fundamentada teóricamente y se sometió a la relación de los opuestos. <sup>(11)</sup>

**C.-Bucle recursivo Verificación y validación:** Este proceso de construcción epistémica lo realicé en dos fases, la primera se realizó con dos instrumentos cuantitativos, uno al **personal de salud** que trabaja con madres adolescentes y otro donde se procedió a la verificación y validación externa de las categorías con informantes que estén en el mundo

de la vida, que hagan el mismo arte, que vivencien el mismo momento histórico. En la segunda verificación y validación que fue la interna se realizó a través de las categorías que conforma la categoría central de la teoría que emergieron de los informantes claves.

## **MOMENTO DE CONSTRUCCIÓN**

**MODELO PARADIGMA:** Herramienta metódica diseñada para ayudar a los analistas a integrar la estructura con el proceso, de manera de poder comprender ¿qué está sucediendo aquí? y así formular explicaciones. (Anexo)

**1.-Identificar CONDICIONES:** Acontecimientos o sucesos que crean las situaciones, asuntos y problemas propios de un fenómeno dado y hasta cierto punto, explican por qué y cómo las personas o grupos responden de cierta manera. **“Estructura”**. Deben responder al ¿Cuándo? ¿Por qué? ¿Dónde? ¿Cómo? Micro o Macro Causales, Intervinientes o contextuales.

**2.-Identificar ACCIONES/INTERACCIONES:** Respuestas estratégicas o rutinarias dadas por los individuos o grupos a los asuntos, problemas, acontecimientos o sucesos que emergen bajo estas condiciones. **“Esto se llama el Proceso”**.

**3.-Identificar CONSECUENCIAS:** Son el resultado de las acciones e interacciones. ¿Qué sucede como resultado de estas acciones/interacciones o por qué los grupos no responden a situaciones por medio de acciones/interacciones? asociadas con un fenómeno ¿Con qué consecuencias? “Esto se refiere a la **Estructura”**.

## **MOMENTO DIALÓGICO**

Aquí se confrontan las lógicas que fundamentan la Lactancia Materna en el pensamiento lineal y pensamiento complejo <sup>(12)</sup>, para este momento se usaron técnicas creativas que me permitieron la discusión dialógica con las informantes.

## **MOMENTO RECURSIVO**

En este momento se realizó la autoecoproducción y la autoecoorganización de las diferentes ideas nucleadoras que permitieron comprender la práctica de la Lactancia Materna en Madres Adolescentes vista desde la Complejidad. Aquí se reconoció e interpreto en términos de la teoría aquellas entidades y características que son productos y productores a la vez, además causas del mismo proceso que las produce. <sup>(13)</sup>

## **MOMENTO HOLOGRAMATICO**

Este momento corresponde a la construcción de las partes del todo y el todo de las partes. <sup>(13)</sup> Aquí se utilizó la entrevista a profundidad y así lograr la conjunción de todas las partes del todo y el todo de las partes. En esta fase final se confrontaron las categorías con el método de comparación constante en una tabla de múltiples entrada con la finalidad de construir las categorías fractales de la teoría.

Seguidamente se describe los fundamentos de las metodologías utilizadas

## **FUNDAMENTOS METODOLOGICOS**

A continuación, se realiza la explicación de las estrategias metodológicas que interactúan con los momentos del estudio a manera de atractores, de autoorganización metodológica, criterios éticos y criterios de constructos.

Los atractores de Autoorganización Metodológica se entiende desde el pensamiento complejo, como los métodos y principios que aproximaron los momentos de la investigación hacia el orden <sup>(2,3)</sup>, configurando una dinámica de construcción del conocimiento dirigida hacia el propósito del estudio.

Es así como en el presente estudio se distinguen los siguientes atractores: métodos de recolección de la información; método fenomenológico y hermenéutico, método de análisis de la información: teoría fundamentada en los datos.

## **MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.**

El método de recolección de la información constituye las técnicas y procedimientos, desarrollados para aprehender la realidad. En este estudio se aplico las entrevistas a profundidad, la cual se describe a continuación.<sup>(14)</sup>

## LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD

Al igual que las sesiones de grupo, las entrevistas en profundidad son una forma no estructurada e indirecta de obtener información, pero a diferencia de las sesiones de grupo, las entrevistas profundas se realizan con una sola persona. Este tipo de técnica en la investigación puede tener una duración de 30 min hasta más de una hora, dependiendo del tema y la dinámica de entrevista.<sup>(14,15)</sup>

Para ello se requiere la habilidad de un entrevistador que provoque un ambiente de confianza con el entrevistado a fin de que hable con libertad de sus actitudes, creencias, sentimientos y emociones. Dentro de una entrevista profunda es posible combinar técnicas proyectivas a fin de profundizar en algún tema o de obtener respuestas que muchas veces el entrevistado no está dispuesto en forma racional y espontánea a proporcionar.

Entrevista realizada en una atmósfera tolerante donde existe libertad para que la persona se exprese sin temor a la desaprobación, la amonestación, la discusión o el aconsejamiento, la cual está decidida a ofrecer una imagen amplia (profunda) de los sentimientos, creencias y motivaciones del sujeto entrevistado.

La entrevista en profundidad es quizá, la técnica más utilizada para obtener información o saber que opina la gente; en la cual está conformada por un entrevistado y un entrevistador ha sido usada y sigue siendo empleada para múltiples propósitos y por una variedad de ámbitos: abogados para obtener información de los clientes, médicos para aprender acerca de sus pacientes, funcionarios o profesores, determinan la conveniencia de los estudiantes para las escuelas, departamentos, etc. No obstante, sólo hasta fechas

recientes, la entrevista se ha empleado de manera sistemática para propósitos científicos, tanto de laboratorio como de campo. <sup>(15)</sup>

Como técnica de investigación, la entrevista, abarca diversas dimensiones: amplía y verifica el conocimiento científico; obtiene o posibilita llevar la vida diaria del ser humano al nivel del conocimiento y elaboración científica, y permite la reflexión del entrevistado de “ese algo” objeto del estudio, que quizás no tenía sistematizado y/o “concientizado.

### **ELEMENTOS DE LA ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD.**

Este tipo de entrevista tiene su origen ligado a planteamientos sociológicos y antropológicos. En este sentido, aparece como esencial llegar a obtener el conocimiento del punto de vista de los miembros de un grupo social a de los participantes en una cultura. La entrevista es uno de los medios para acceder los conocimientos, las creencias, los rituales, la vida de esa sociedad o cultura, obteniendo datos en el propio lenguaje de los sujetos. <sup>(16)</sup>

### **APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA PROFUNDA**

Este tipo de entrevistas pueden emplearse con efectividad en situaciones problemáticas especiales, como aquellas que requieren lo siguiente:

1. Sondeo detallado del entrevistado.
2. Análisis de temas confidenciales, delicados o embarazosos (finanzas personales, enfermedades particulares, etc.).
3. Situaciones en las que existen estrictas normas sociales y en las que el entrevistado podría tener la influencia de un grupo.
4. Comprensión detallada de un comportamiento complicado.
5. Conocimiento detallado de un profesional.
6. Entrevistas con competidores, quienes es poco probable que revelen la información en un sesión de grupo.
7. Situaciones en las que la experiencia de



consumo del producto tiene una naturaleza delicada y que afecta los estados de ánimo y las emociones.8. Análisis de un entrevistado que no dispone de tiempo o disposición para dejar su lugar de trabajo (entrevistas con directores, operadores de maquinaria, etc.).<sup>(17)</sup>

### **VENTAJAS DE LA ENTREVISTA PROFUNDA**

La entrevista profunda atribuye las respuestas directamente a un participante, el cual puede definirse por sus características y actitudes. En esta técnica se puede dar un intercambio libre de información sin ninguna presión social para estar de acuerdo o no con el grupo.<sup>(15,18)</sup>

Otra ventaja sobre la entrevista de grupo foco radica en la mayor profundidad de percepción que puede lograrse, y habilidad para asociar la respuesta directamente con el encuestado. El principal uso es la investigación exploratoria. La técnica es útil para desarrollar hipótesis, definir problemas de decisión y formular cursos de acción.

### **DESVENTAJAS DE LA ENTREVISTA PROFUNDA**

Básicamente las desventajas son las mismas que en una sesión de grupo. En general, la duración de las entrevistas en combinación con los costos reducen la cantidad de entrevistas a profundidad en un proyecto. El reducido tamaño de la muestra y la completa dependencia respecto del entrevistador para el análisis y la interpretación de la información, son limitaciones importantes que restringen el uso de esta técnica a situaciones de problemas especiales ya que no se puede obtener información de lo que piensa la población si no de una sola persona.<sup>(17,19)</sup>

## **FENOMENOLÓGIA**

Hay gran variedad de métodos cualitativos que responden a la realidad humana que se desea estudiar, entre las cuales tenemos la fenomenología hermenéutica; la misma se estudian las vivencias de la gente, se interesan por la forma en que la gente experimenta su mundo, que es lo que es significativo para ello y como comprenderlo.<sup>(20)</sup>

## **ORIENTACIONES SOBRE EL METODO FENOMENOLOGICO**

Las raíces de la fenomenología hay que situarla en la escuela del pensamiento filosófico creada por Husserl<sup>(6)</sup> en los primeros años del siglo XX. Según Husserl, la tarea de la filosofía fenomenológica es constituir a la filosofía como una ciencia rigurosa, de acuerdo con el modelo de las ciencias físico-naturales del siglo XX. La fenomenología según Tesch<sup>(21)</sup> “es la investigación sistemática de la subjetividad”. Para Melich<sup>(22)</sup> dice que el sentido y las tareas de la investigación fenomenológica son: que la investigación fenomenológica es el estudio de la experiencia vital, del mundo de la vida, de la cotidianidad; además es el estudio de las esencias, lo cual es universal, es un íntimo sistemático de desvelar las estructuras significativas internas del mundo de la vida.

La investigación fenomenológica es la descripción de los significados vividos, existenciales ya que procura explicar los significados en los que estamos inmersos en nuestra vida cotidiana; además de ser un estudio científico humano, lo que conlleva hacer una exploración del significado del ser humano. En conclusión la fenomenología busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, lo importante es aprender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia.

El fenomenólogo intenta ver las cosas desde el punto de vista de otras personas, describiendo, comprendiendo e interpretando.<sup>(23)</sup>

De acuerdo a esta corriente Leal <sup>(24)</sup>, afirma que el fenómeno es observado desde adentro del sujeto de estudio, se busca la esencia en su conciencia, es la vuelta al mundo vivido para buscar el significado del fenómeno.

En este sentido el método fenomenológico según Hurtado, estudia los fenómenos tal y como ocurren y de manera fiel como son percibidos por el hombre, permite el estudio de los hechos desde el marco de referencia interna del sujeto que la vive y la experimenta.<sup>(20)</sup>

Por lo antes expuesto intente entender de manera inmediata el mundo de la madre adolescentes a través de una visión intelectual la cual se basa en la intuición del hecho mismo, lo que quiere expresar que el conocimiento se adquiere válidamente, mediante la intuición que conlleva a los datos inmediatos y originales, es por este que el propósito de la fenomenología es aprender el proceso de interpretación, intentando ver las cosas desde el punto de vista de otras personas. Es así como desde esta mirada, descubrí los significados que las madres adolescentes construyen durante su interacción en la consulta de crecimiento y desarrollo que orienten la práctica de la lactancia materna, considerando los conceptos claves.

Por otra parte el Momento hermenéutico se utiliza para interpretar la información aportada por las madres adolescentes, la cual representa el estudio de la interpretación y el entendimiento de las obras humanas. El lenguaje y el fenómeno de la comunicación estarán

en el centro de la interpretación.<sup>(25,26)</sup> La hermenéutica corresponde siempre a una situación dialógica, que compromete por lo menos a dos sujetos.<sup>(17)</sup>

Para Gadamer<sup>(8)</sup>, la hermenéutica es un medio de acceso al fenómeno de la comprensión y de la correcta interpretación de lo comprendido. Comprender e interpretar, no solo es una instancia científica sino que pertenece con toda evidencia a la experiencia humana. Gadamer 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. Valora la importancia del “circulo hermenéutico” como un proceso conformado por la comprensión, la interpretación y la aplicación, que favorece el arte de comprender, cuyos momentos de interacción son: el gramatical y el psicológico. En esta investigación se utilizara la hermenéutica, donde el informante expresa y el investigador penetra en la estructura de la frase y en las ideas que los mismos manifiesten.

Como se refirió anteriormente la complejidad busca la integración de todos los eventos es por eso que en esta investigación se realizaran análisis, estudios e interpretación de momentos cuantitativos, cualitativos y dialecticos.<sup>(5,13)</sup>

Considerando todo lo anteriormente expuesto ha sido necesario en esta investigación tratar de describir los fenómenos ocultos y en particular los significados que le atribuye las madres adolescentes a la lactancia materna a través de sus experiencias vividas. Pretendiendo dar una interpretación profunda de la realidad considerando sus componentes y dimensiones.

## **MÉTODO DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Para este momento se utilizó la Teoría fundamentada en los datos, la cual se presenta a continuación:

### **TEORIA FUNDAMENTADA**

La teoría fundamentada es el método elegido por el investigador, por tratarse de un procedimiento que implica un proceso de retroalimentación simultánea, entre la teoría y la empiria. Dicha simultaneidad entre la exploración y la reflexión, entre la recolección de la información y su interpretación, permitiendo la construcción del conocimiento de los diferentes momentos del estudio, en interacción con el contexto micro y el macro de la realidad social estudiada.<sup>(4,6)</sup>

La teoría fundamentada o fundada en los datos, desarrollada inicialmente por los sociólogos Barney Glaser y Anselm Strauss citados por Arenas<sup>(11)</sup>, quienes mezclaron conocimientos y experiencias para idear un nuevo método de análisis de datos cualitativos, abordando de manera diferente la investigación de la época, esta nueva forma se denominó Teoría Fundamentada en los datos. Afirman sus autores “que es un método sistemático para estudiar la riqueza y diversidad de experiencias del ser humano y al mismo tiempo generar una teoría, capaz de comprender el comportamiento humano”.

Esta metodología permite describir procesos que puedan explicar fenómenos complejos, como la experiencia cotidiana de los individuos. Arenas Nelly.<sup>(11)</sup>, refiere es una forma de investigación de campo, lo cual significa enfoques de investigación

cualitativa, que requiere la utilización de un método sistematizado y la interrelación de los elementos del proceso de investigación para la generación de teorías. Al respecto, refiere que el método empleado comprende un conjunto de procedimientos que tienen como punto principal el análisis comparativo.

El enfoque del que parte esta teoría, es el de descubrir teorías conceptos, hipótesis y proposiciones partiendo directamente de los datos y no de supuestos a priori, de otras investigaciones o de marcos teóricos existentes. Para la recolección de la información, se realizó un muestreo teórico, no refiriéndome a la selección de sujetos para la investigación, sino a la recolección, codificación, análisis para la selección de conceptos de importancia para el desarrollo de la teoría. Tal y como lo plantea Glaser y Strauss <sup>(4)</sup>, el muestreo teórico es un proceso de recolectar datos para generar teoría., consideran estos autores que objetivo del muestreo teórico es seleccionar eventos o incidentes que son indicativos de categorías para que se puedan explicar las relaciones.

La teoría fundamentada permite reconfigurar la realidad manifiesta en la teoría y la practica de la lactancia materna en madres adolescentes. Esta vivencia evidencia que la teoría fundamentada es una metodología para el desarrollo de teorías, que emerge de la investigación real, a través de una continua interacción entre el sujeto/ investigador Sujeto/investigado y la valoración simultanea de la información recopilada.

Además proporciona la posibilidad de generar constructos teóricos, a partir de los relatos de las madres adolescentes sujeto de estudio. Tratando por inducción, proponer

redes conceptuales apropiadas para relaborar, adaptar, modificar o reflexionar sobre modelos educativos que permitan fomentar el amamantamiento en adolescentes.

La teoría fundamentada, permite que el conocimiento que surge de la reconfiguración de la realidad, sea el resultado de un esfuerzo de la síntesis de la lógica de abducción <sup>(27)</sup>, lo que corresponde con el pensamiento complejo, dado que la abducción implica lo no lineal de la realidad.

Es importante señalar que la interpretación que proporciona la abducción, es un proceso de razonamiento que facilita la integración de categorías y sus propiedades, la asociación de conceptos, por medio de comparaciones constantes, la codificación abierta y selectiva y el registro de reflexiones que surgen durante el procedimiento de la Teoría Fundamentada.

## **RIGOR METODOLOGICO.**

Los criterios que se utilizan para evaluar la calidad científica de un estudio cualitativo, es por su rigor metodológico y este esta dado por la confirmabilidad, tal como lo señala Streubert <sup>(28)</sup>, por la demostración de auditabilidad, credibilidad y adecuabilidad.  
(11)

En lo que se refiere al criterio de auditabilidad, las entrevistas previo Consentimiento Informado, fueron objeto de registro mediante grabación, esta también es llamada por otros autores como confirmabilidad, la cual se trata de la habilidad de otro investigador para seguir los métodos y conclusión del investigador original.

Por otra parte, el criterio de credibilidad se logra cuando el investigador, a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los propios actores del estudio, recolecta información que produce hallazgos que son reconocidos por los informantes. Esto se certifica por medio de las grabaciones en forma textual, ya que fue realizada por la propia investigadora tal cual fue narrada por los sujetos de estudio y se reprodujo doblemente para entregar una al sujeto de estudio y otra para el sujeto investigador. A cada participante del estudio se le entregó una copia para que la leyera y manifestara que si lo que estaba transcrito fue lo que ella quiso decir, en ningún caso hubo desacuerdo.

Y por último la adecuabilidad que es la validez externa, la cual implica que los hallazgos tengan significado para otros en situaciones similares.

## **CONSIDERACIONES ETICAS**

Cabe destacar, que en este momento del estudio se utilizaron a manera de atractores de autoorganización metodológica, criterios éticos y bioéticos.

Los Criterios Éticos se dieron desde el mismo momento es que comenzó el estudio, ya que se valoró en términos de la Bioética. En primer lugar se respeta el principio de beneficencia, dado que aporta conocimiento para reflexionar en la práctica de la lactancia materna en madres adolescentes, en segundo lugar respeta la no maleficencia, ya que no se planteó en ningún momento experimentación ni manipulación alguna a los sujetos, ni al contexto del estudio.



En cuanto al principio de autonomía, desde el contacto inicial con las madres adolescentes sujetos de estudio, se les comunico que la información seria tratada de manera anónima y que para la transcripción de la información se utilizaría un seudónimo de su elección. Se le garantizo la confidencialidad y se procedió a suscribir un consentimiento informado.

Para fortalecer los criterios éticos se conservo la práctica de los valores, en particular el del respeto, el buen trato de la persona, los del consentimiento sensato, de la evaluación, de las ventajas y los riesgos para los participantes, de la elección justa y prudente de los participantes y de la confidencialidad de los datos obtenidos, siguiendo las orientaciones de Dezin y Lincon.<sup>(29)</sup>

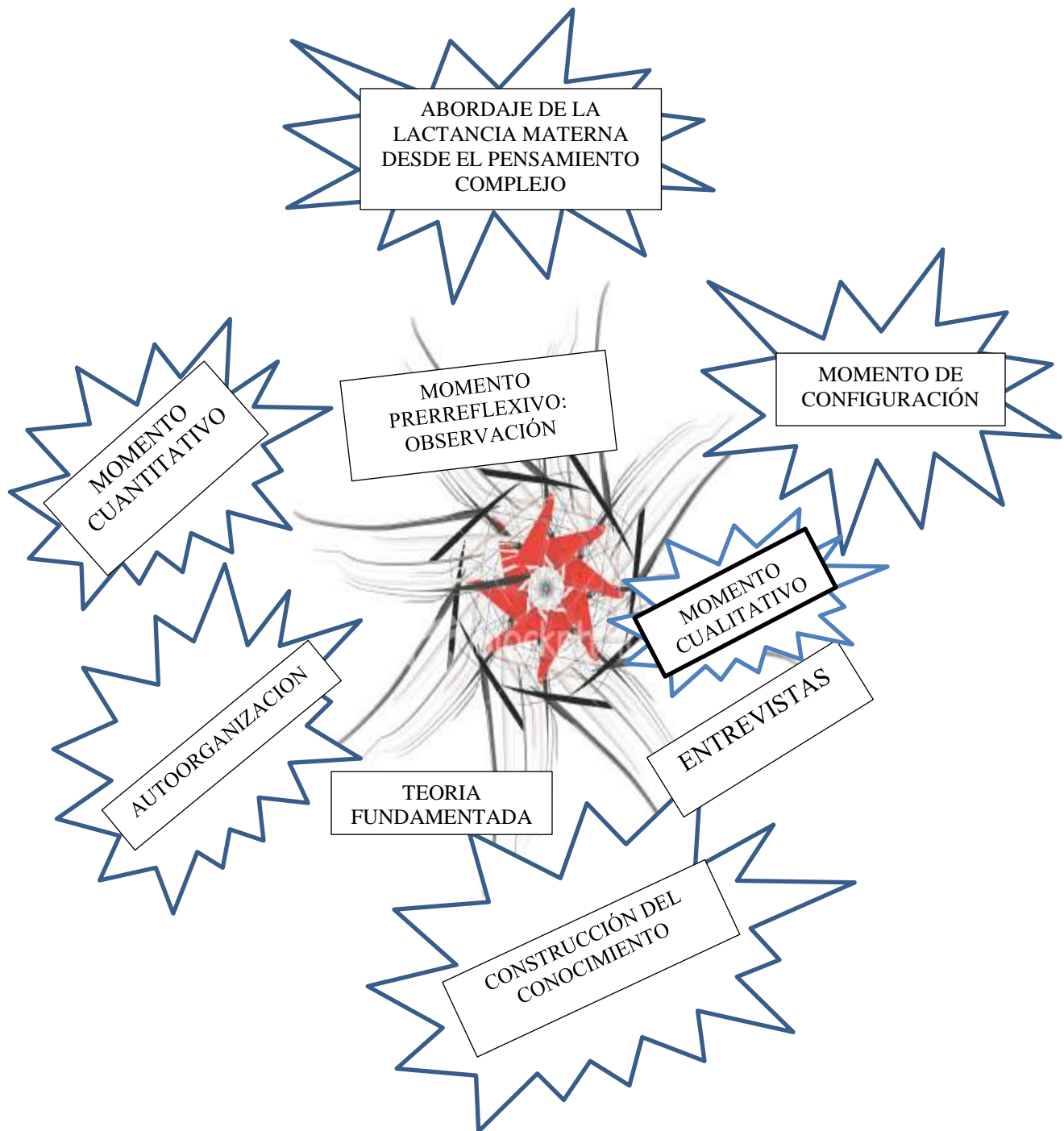
Sobre la base de esos valores se desarrollo tres tipos de relaciones durante la investigación: la relación entre el investigador y su investigación, la relación entre el investigador y los participantes en su investigación y la relación entre el investigador y la información de la investigación.<sup>(11)</sup>

La relación entre el sujeto investigador y la investigación: el investigador se hizo parte de la investigación como sujeto inmerso en la realidad, como ser humano reconoce su estilo de pensamiento complejo y el uso de la lógica configuracional, que le permite la creatividad, sin embargo se mantuvo el criterio de parsimonia y alcance para conservar fidedignamente la información de los sujetos de estudio.

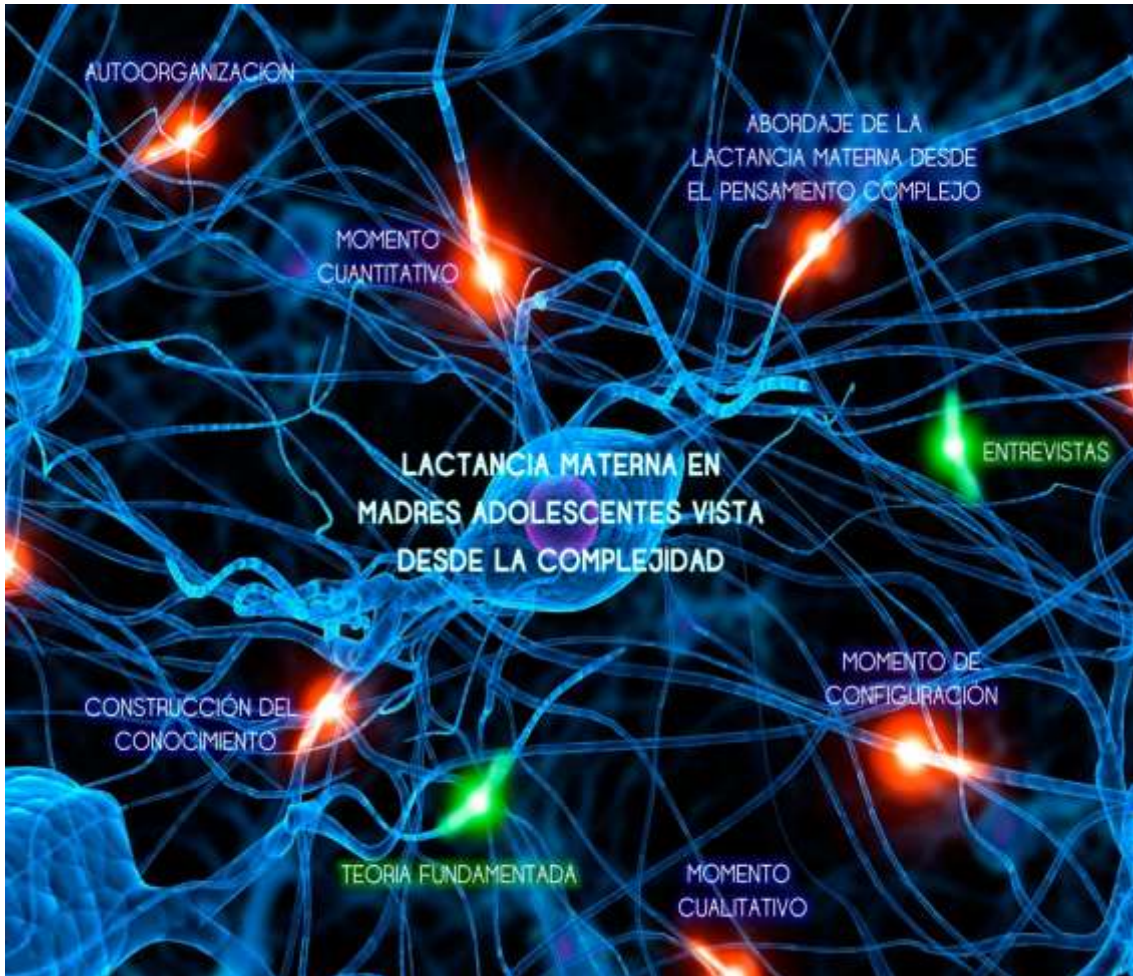
En la relación entre el sujeto investigador y los participantes del estudio, aquí cabe señalar que a las madres adolescentes, les fue respetado su tiempo, es decir ellas fijaban la fecha y hora de la entrevista y se elegía el sitio de manera que les proporcionara privacidad.

Por ultimo para la relación entre el investigador y la información de la investigación, se aseguro la fidelidad en la transcripción, la cual fue realizada por la propia investigadora, las entrevistas se guardaron electrónicamente garantizando el resguardo de la misma.

## REPRESENTACION ESQUEMATICA DE LA INVESTIGACION Y LA METODOLOGIA



## REPRESENTACION EN REDES DE LA INVESTIGACION Y LA METODOLOGIA



**CAPITULO IV**  
**EL CAMINO SELECCIONADO PARA EL DEVELAMIENTO**  
**(RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN)**

**CONSTRUCCION TEORICA**

A continuación se describen e interpretan los resultados de la investigación, a través de la presentación de la matriz de triangulación, explicación detallada de los resultados, según las categorías y subcategorías identificadas y finalmente la interpretación de resultados.

Este transitar lo inicié desde el paradigma de la complejidad, con un estilo de pensamiento complejo, que me permite complementar el lenguaje cuantitativo con el cualitativo, acorde con el momento de la investigación. Asimismo ofrece la autonomía de utilizar la sintaxis de textos no rigurosos, unido a una lógica configuracional, en el cual no hay reglas y el/la Investigador/a de forma creativa organiza la diversidad de lo estudiado, lo encontrado y de sus ideas.

En atención a la matriz epistémica compleja y el diseño de configuración lógica, fueron seleccionados dos momentos, el cuantitativo y el cualitativo, el primero fue empírico analítico referido a dos investigaciones de tipo descriptivo sobre la opinión de los trabajadores de salud sobre la alimentación de los hijos de madres adolescentes y sobre el conocimiento y prácticas que tienen las madres adolescentes que participan en el Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes (PASAE) sobre la lactancia

materna, contexto del presente estudio. El segundo momento cualitativo estuvo relacionado con la búsqueda de significados sobre la Lactancia Materna en madres adolescentes a través de entrevistas a profundidad que se realizaron a las informantes claves del estudio.

En este momento se da un proceso de articulación entre ambas posturas metódicas antes mencionadas, la diversidad complementaria es una estrategia, para vincular la potencialidad que manifiesta cada uno de los enfoques, que permite asumir diferentes posturas dentro del mismo contexto investigativo, se conecta lo cuantitativo con lo cualitativo, se abordó el problema de una manera integral, no reducida ni fragmentada, la construcción se da dentro de un contexto de complementariedad donde se visualizó lo estudiado desde diferentes aristas.<sup>(1)</sup>

Es el momento donde se dio el encuentro de lógicas contrapuestas, concebido en dos momentos, uno empírico-analítico y otro fenomenológico hermenéutico.

Se estableció una interrelación en forma de bucle, en este sentido los resultados encontrados en el momento empírico-analítico y el fenomenológico hermenéutico dialogan entre sí, se contraponen, pero a la vez se complementan emergiendo una unidad en la diversidad de las miradas, responde al principio de recursividad, por cuanto cada momento es a su vez producto y productor. Los momentos son fases entrelazadas, constituyendo un todo y en el todo esta representado en cada parte, lo que corresponde al principio hologramático.

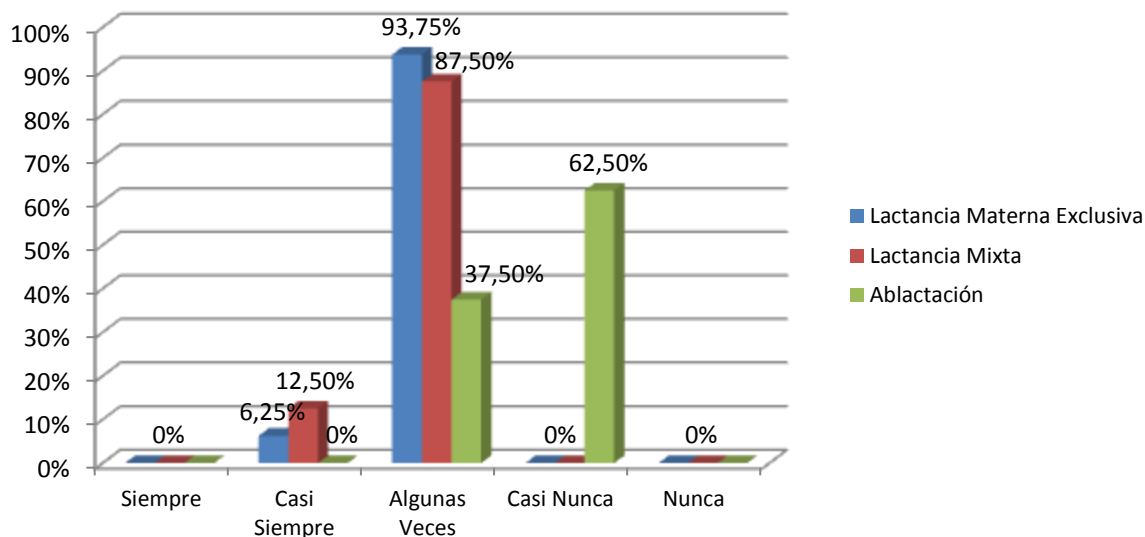
Los elementos de la teoría, surgen de la información expresada por los sujetos de estudio, además de la bibliografía consultada y por la mirada de la investigadora. A continuación se detallan los distintos momentos, transitados en la investigación.

## Resultados del Momento Cuantitativo

La primera investigación cuantitativa tuvo como objetivo: Conocer la opinión de los trabajadores de salud sobre la alimentación de los hijos (as) de madres adolescentes, el estudio fue de tipo cuantitativo, de campo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 32 trabajadores de salud, que laboran con madres adolescentes en diferentes centros asistenciales del Estado Cojedes. Para la recolección de datos se elaboro un instrumento conformado por 30 ítems tipo escala de lickert. La validez se obtuvo a través de juicios de expertos.

### Gráfico N° 1

Distribución de frecuencias absolutas y relativas de las opiniones de trabajadores de salud, sobre la alimentación de los hijos de madres adolescentes, atendidas por ellos, referido a: **Si poseen conocimiento sobre la alimentación del niño (a)**, en sus factores: lactancia materna exclusiva, mixta y Ablactación (Alimentación Complementaria). San Carlos- Estado Cojedes. 2007

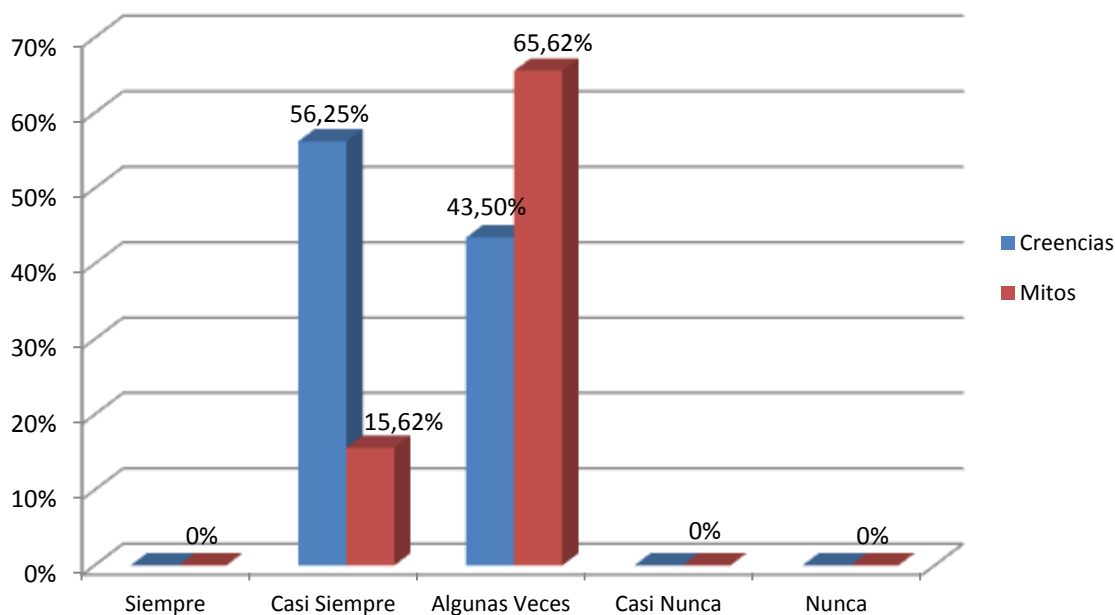


Fuente: Instrumento Aplicado (Varón y Morales. 2007).

En el grafico N° 1: se observa que el 93,75% de las madres adolescentes atendidas por el personal de salud, manifiestan algunas veces tener conocimiento sobre como alimentar a su hijo (a) a través de la lactancia materna exclusiva, el 87,50% refiere hacerlo con lactancia mixta.

**Gráfico N° 2**

Distribución de frecuencias absolutas y relativas de las opiniones de trabajadores de salud, sobre **Si las creencias y mitos influyen en la alimentación del hijo (a) de las madres adolescentes**. San Carlos-Estado Cojedes. 2007



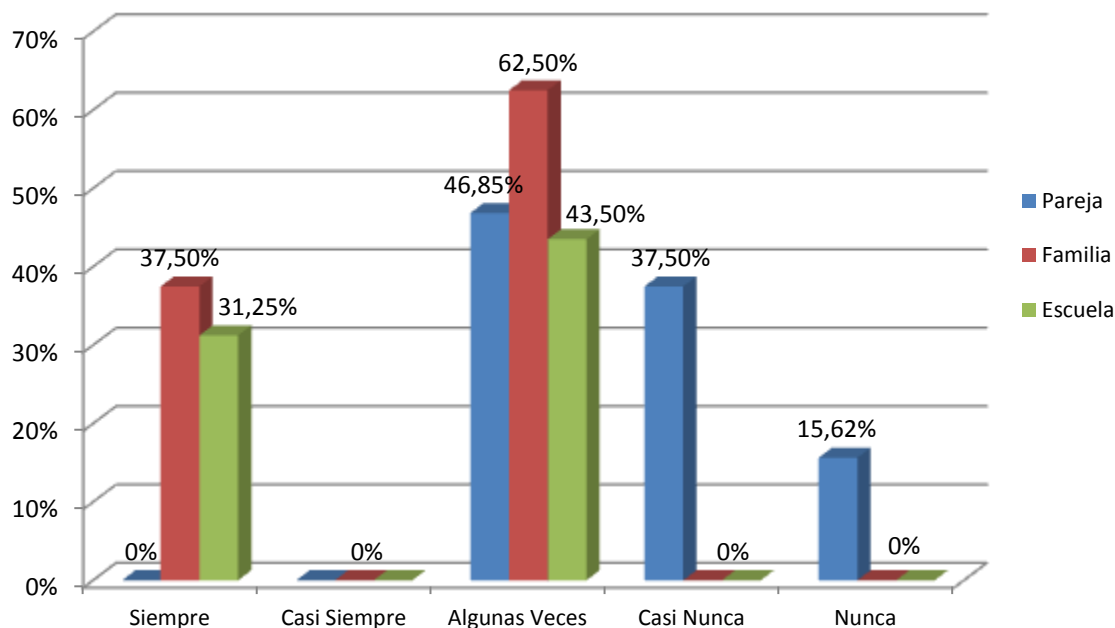
Fuente: Instrumento Aplicado (Varón y Morales. 2007).

En el grafico N° 2: se evidencia que el 65,62% opina que los mitos influye algunas veces acerca de cómo la madre adolescente alimenta a su hijo (a), de igual forma un 56,25% dice que las creencias que tengan este grupo poblacional casi siempre determina la alimentación que dará a su hijo (a)



### Gráfico N° 3

Distribución de frecuencias absolutas y relativas de las opiniones de trabajadores de salud, sobre **Si las madres adolescentes reciben apoyo de: familia, pareja y de la escuela**. San Carlos-Estado Cojedes. 2007



Fuente: Instrumento Aplicado (Varón y Morales. 2007).

En el gráfico N° 3: se observa que la opinión de los trabajadores en relación sobre si las madres adolescentes reciben ayuda de la familia, pareja y de la escuela, ellos refirieron que algunas veces el 62,50% de madres adolescentes reciben apoyo de la familia, seguido de un 46,85% de la pareja y un 43,50% de la escuela.

En conclusión el presente trabajo contribuye con información importante, aportada por un grupo de trabajadores de salud, que laboran con madres adolescentes. Donde la mayoría de estas madres (93,75%) atendidas por el personal de salud, manifiestan algunas veces tener conocimiento sobre como alimentar a su hijo (a) a través de la lactancia materna exclusiva y un el 87,50% refiere hacerlo con alimentación mixta, además también se evidencia que los mitos y creencias influyen algunas veces cómo alimenta a su hijo (a),

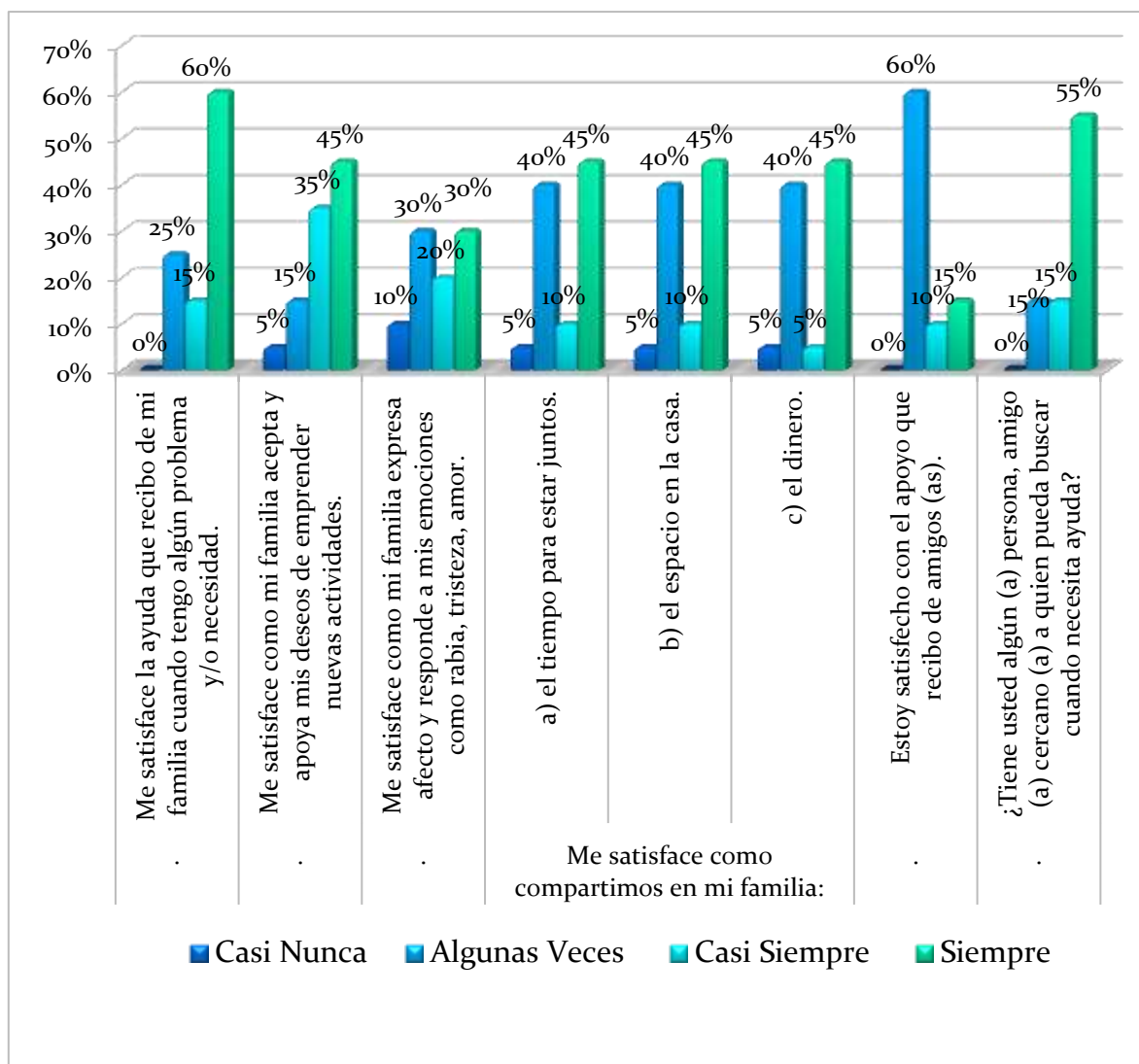
así mismo refieren que algunas veces ellas reciben ayuda de la familia, pareja y de la escuela.

Empleando el mismo paradigma de investigación cuantitativa, se realizó otra investigación cuyo objetivo fue: determinar el conocimiento y práctica sobre lactancia materna en madres adolescentes, el estudio fue de tipo cuantitativo, de campo y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 20 madres adolescentes en periodo de lactancia que representan el 80% de la población, que acuden al PASAE en el centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CMIUC) Valencia Estado Carabobo. Para la recolección de datos se elaboró un instrumento conformado por 45 ítems tipo dicotómico. La validez se obtuvo a través de juicios de expertos, y la confiabilidad estuvo dada por el Alfa de Cronbach arrojando como resultado 0,888, cuyo valor es bueno. A los resultados obtenidos se le aplicó la media aritmética, desviación estándar y la prueba t de Student con un nivel de significancia  $P < 0,005$ .

Características de la población estudiada: la edad promedio de las madres adolescentes, fue de 17 años, siendo la edad mínima 15 años y la máxima 19 años, la edad predominante de las madres participantes en el estudio fue entre 17 y 18 años. El 90% estado civil soltera, El 60% del nivel educativo fue secundaria incompleta, el 80% no trabaja ni estudia. Por otra parte el 58,7% con un grado de Nivel III y IV, lo que evidencia que más de la mitad de las madres adolescentes provienen de hogares de bajos recursos económicos.

**Grafico N° 4**

Distribución de frecuencias absolutas y relativas de las opiniones del **Funcionamiento familiar de las madres adolescentes (Apgar Familia)**  
Valencia-Estado Carabobo. 2008

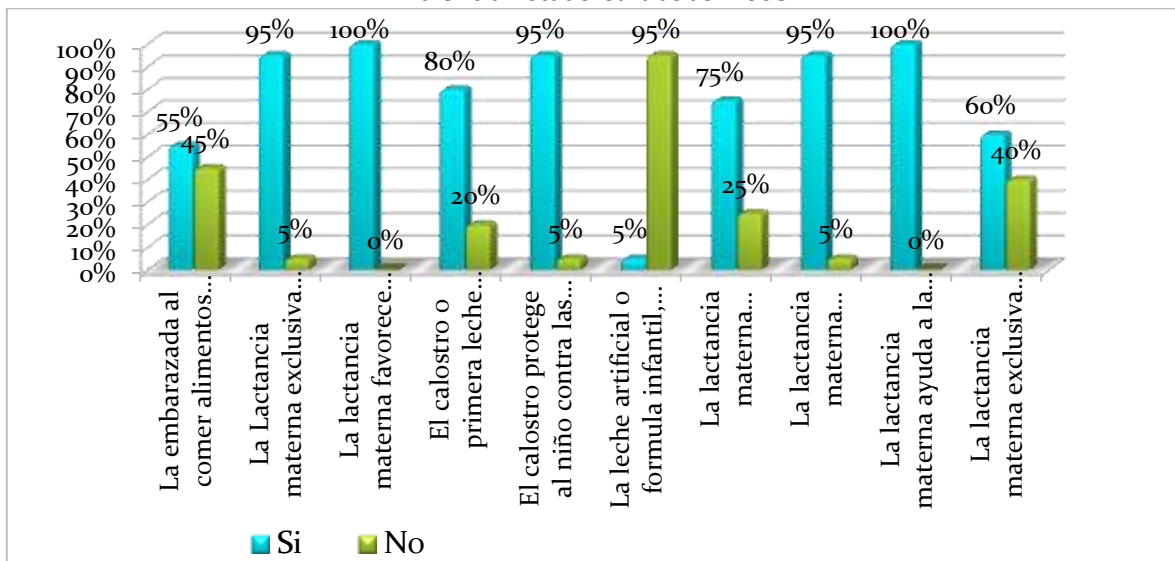


Fuente: Instrumento Aplicado (Varón, M. 2008).

En el grafico N° 4: se observa que en el 55% de las encuestadas se evidencio una disfunción familiar leve, lo que refleja que muchas de ellas se sienten apoyadas por su grupo familiar, así como el del grupo de amigos (as), al cual acuden en caso de necesitar ayuda.

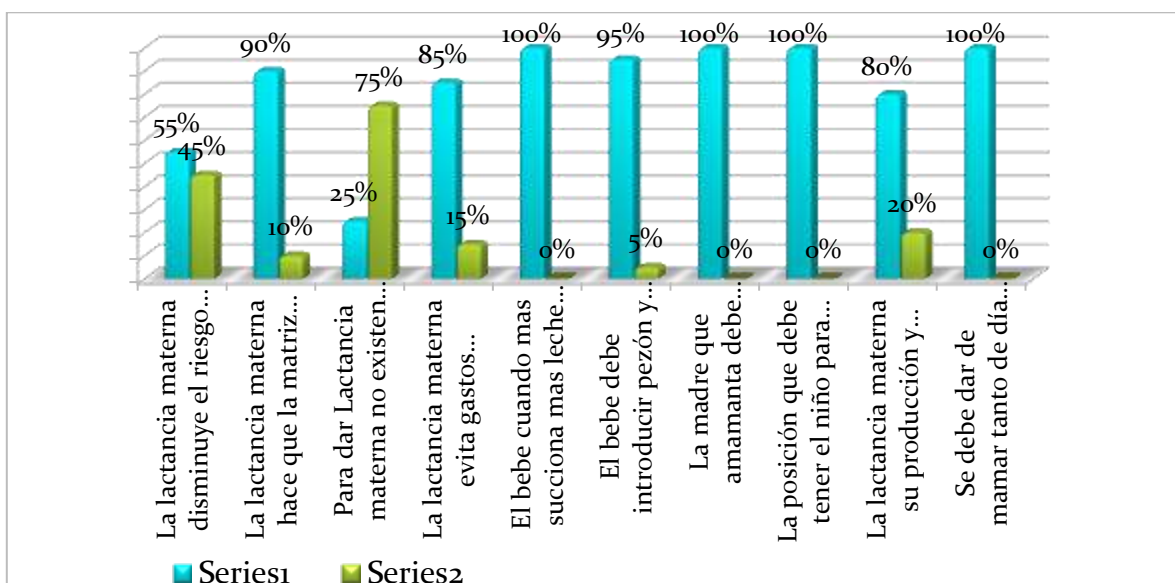
**Grafico N° 5.1**

Distribución de frecuencias absolutas y relativas de las opiniones sobre el **Conocimiento y Práctica que tienen las madres adolescentes sobre la Lactancia Materna**  
Valencia-Estado Carabobo. 2008



Fuente: Instrumento Aplicado (Varón, M. 2008).

**Grafico N° 5.2**



Fuente: Instrumento Aplicado (Varón, M. 2008).

En el grafico N° 5: no se encontró relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna en las madres adolescentes encuestadas.

Entre las conclusiones más resaltantes del estudio se identificaron: que el conocimiento sobre la Lactancia Materna favorece su práctica. Razón por la cual se hace necesario seguir con las sesiones educativas relacionadas con este tipo de alimentación y de esta manera contribuir cada día con el apoyo y promoción de esta practica considerada como una estrategia de supervivencia infantil.

### **CONSTRUCCION TEORICA DESCRIPTIVA**

El segundo momento estuvo dado por los relatos en las entrevistas realizadas a las madres adolescentes, y personal de salud sujetos de estudio, donde utilice la teoría fundamentada para la construcción de la realidad social entretejiéndola con el pensamiento complejo.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, y la integración teoría/empiria, se produjo la construcción de cuatro (4) categorías.

En esa misma dirección, debemos agregar que, las categorías y subcategorías, fueron definidas, considerando que la interpretación del discurso se inicia en la identificación del sentido del lenguaje <sup>(2)</sup>, a través de los relatos de las madres adolescentes en cuanto a contenido, al considerarse este abordaje una construcción social. <sup>(3)</sup>

A continuación se interpreta los resultados de la investigación según las categorías y subcategorías identificadas, denominadas: de la **Incertidumbre al Compromiso. Una Dialógica Racional del Desarrollo Psicoafectivo de la Adolescente que Amamanta.**

## **Interacciones e Interrelaciones de la Adolescente que Amamanta para Cuidar la Vida. Una Dialógica Adolescente-Equipo de Salud sobre la Educación de la Lactancia Materna.**

Para simplificar la presentación de los resultados se diseñó un diagrama matricial de información donde se exhibe la narrativa de cada informante, sujeto de estudio, conformada por las oraciones o enunciados significativos de cada relato, elaborándose clarificación conceptual en la matriz de códigos, subcategorías y categorías, (ver anexo N° 1).

### **Presentación de la Matriz de Triangulación de la Información**

La matriz de triangulación de la información, permitió analizar y organizar, los momentos cuantitativos, los momentos cualitativos, distinguiendo las categorías y sub-categorías del estudio (ver anexo N° 2).

Detengamos ahora la mirada, en los resultados de la investigación, dando significativa importancia a la integración teoría/empiría, empleando la comparación y la interpretación de categorías y subcategorías, según la teoría fundamentada, el principio dialógico de la complejidad y los criterios de parsimonia y de alcance.

Al analizar la información obtenida se encontró que las consideraciones realizadas, guiaron el proceso, que permitieron la construcción teórica de cuatro (4) categorías que se indican a continuación: de la incertidumbre al compromiso <sup>(4, 5, 6)</sup>, Una dialógica racional del desarrollo psicoafectivo de la adolescente que amamanta, <sup>(7,8)</sup>. Interacciones e interrelaciones de la adolescente que amamanta para cuidar la vida, <sup>(9, 10, 11)</sup> y Una dialógica adolescente-equipo de salud sobre la educación de la Lactancia Materna <sup>(12,13)</sup>

En relación a la categoría, **de la incertidumbre al compromiso**, se distinguen tres (3) subcategorías: Percibiéndose como ser/adolescente, Percibiéndose como ser /mujer, Percibiéndose como ser /madre. Entre tanto, en la categoría, **una dialógica racional del desarrollo psicoafectivo de la adolescente que amamanta**, se encontraron dos (2) subcategorías: Dimensiones del desarrollo del adolescente como ser dialógico y Amamantamiento una vinculación afectiva en la cotidianidad de ser madre. En cuanto a la categoría, **Interacciones e interrelaciones de la adolescente que amamanta para cuidar la vida**, nos revela las siguientes tres (3) subcategorías: Comprendiendo la lactancia como valor del cuidado humano, Vivenciando día a día la práctica de la lactancia materna y Creencias y valores que guían la acción. Para finalizar se describe la última Categoría: **Una dialógica adolescente-equipo de salud sobre la educación de la lactancia materna**, donde destacan tres (3) subcategorías: Cuidando y enseñando, Sugerencias para estrategias educativas creativas por parte de las adolescentes y Promoviendo por el equipo de salud estrategias educativas innovadoras como parte del aprendizaje.

## **CONSTRUCCIÓN TEÓRICA INTERPRETATIVA**

La construcción teórica parte de la interpretación de los resultados organizados según la reconfiguración teórica/ empírica y constructos teóricos descriptivos, bajo la perspectiva compleja, debiéndose entender la misma, como el enfoque epistemológico que concibe al conocimiento como un fenómeno relacional indisociable, donde el sujeto investigador y el sujeto de estudio están inmerso en el mismo entorno simbólico y social.

En esta realidad compartida, donde el observador se incorpora en su visión dando paso a la dialógica, confrontando teoría/empírica, tejiéndose entre la abducción y transducción.

A continuación se expone la construcción teórica interpretativa, organizada según categorías y subcategorías.

### **Categoría 1: De la incertidumbre al compromiso**

Para dar inicio a la interpretación de los resultados es importante señalar que entendemos por Incertidumbre. Según lo establecido por Morín <sup>(4,15)</sup>, la incertidumbre puede ser un riesgo de error cuando no se reconoce y, por lo contrario, puede ser producción de conocimiento cuando se reconoce ya que genera interrogantes y estrategias, es de allí que el autor antes citado, refiere que la incertidumbre trae la idea de lo incompleto, lo inacabado, donde la perspectiva de la complejidad demanda la búsqueda de la información con mayor profundidad.

En este sentido la incertidumbre que preside la vida de las adolescentes y su deseo de autonomía en busca de su independencia la distancian de los adultos. Las conducen a rechazar la ayuda de sus padres, aun cuando se trata de una etapa en la que la necesitan tanto o más que cuando son niños.

Es así que la incertidumbre que vive la adolescente, cuyo período evolutivo comprende entre el final de la infancia, que suele situarse en la pubertad (en torno a los 12 años), y el comienzo de la edad adulta (en torno a los 20), es una etapa de transición, en la que se ha dejado de ser una niña pero todavía no se es un adulto.<sup>(16)</sup>



La creciente necesidad de autonomía de los adolescentes les lleva a rechazar dicha ayuda, enfrentándose a situaciones que pueden representar una amenaza para su desarrollo posterior. Sin embargo, los adultos deberían seguir disponibles para ayudar en dichas situaciones e ir disminuyendo su protección de forma gradual.

De esta manera se distinguieron tres subcategorías: Percibiéndose como ser/adolescente, Percibiéndose como ser /mujer, Percibiéndose como ser /madre, que a continuación se describen.

### **Percibiéndose como ser/adolescente**

Las narraciones de las entrevistas a las madres adolescentes del estudio, muestran que en esta etapa de transición son seres de necesidades individuales, al respecto Maslow<sup>(17)</sup>, ve en las necesidades una unidad de motivación, un impulso interno de la persona, mas profundo que los deseos. Por lo que, no cabe duda, que las necesidades adquieren un carácter individual, el yo con yo, porque el impulso por mantener la vida corresponde a la interioridad, que motiva intrínsecamente la búsqueda imperiosa de los recursos que están en el medio que permiten la subsistencia. De hecho, resulta tan individual el impulso de las necesidades, que mientras más básica sean estas necesidades, más egoísta será el sujeto durante la búsqueda.<sup>(17)</sup>

Aun cuando, Maslow<sup>(17)</sup>, plantea las necesidades humanas como impulso biológico de subsistencia, por tanto individual, habría también que discutir la posición de otros autores, como Hayek,<sup>(18)</sup> quien mantiene la tesis sobre el individualismo, explicando que cada uno utiliza los propios conocimientos y sus habilidades para lograr satisfacer sus

necesidades, aún las situadas más allá de su alcance. Bajo este argumento, las personas tienen capacidad para la satisfacción de necesidades que les son propias.

Reconociendo el sentido ontológico de la persona, bajo la concepción de: Ser de Necesidades. Esto nos conduce a revisar la siguiente definición de necesidad: la carencia, a la falta de algo, pero a la vez es potencia pues comprometen, motivan y movilizan a las personas. <sup>(19)</sup> Ante esto la adolescencia es considerada esencialmente una época de cambios, de necesidades. Es la etapa que marca el proceso de transformación del [niño](#) en [adulto](#), es un período de transición que tiene características peculiares. Se llama adolescencia, porque sus protagonistas son jóvenes que aún no son adultos pero que ya no son niños. Es una etapa de descubrimiento de la propia [identidad](#) ([identidad psicológica](#), [identidad sexual](#)...) así como de la de [autonomía](#) individual.

Para comprender lo anterior hay que considerar que la adolescencia es una etapa de desarrollo biopsicosocial, comprendida entre 10 y 19 años de edad, donde ocurren transformaciones biopsicosociales fundamentales para la edad adulta, ya que deben alcanzar metas relevantes para la vida, como es la formación de la identidad personal y la independencia, coincidiendo, además, que esta edad, se corresponde con la escolaridad de nivel medio y diversificado, donde selecciona un oficio o profesión o simplemente decide o no puede estudiar., además están sometidos a muchos factores de riesgos, como son los accidentes, drogas, embarazos otros. <sup>(20)</sup>

En el contexto donde se realizó el estudio, las adolescentes reconocen sus capacidades y la de los otros, que dista de ser egoísta, tal como lo señala Hayek <sup>(18)</sup>, en contraposición a las consideraciones de Buber. <sup>(21)</sup>

Desde esa afirmación, todo parece confirmar que la relación independiente concede a la perspectiva Ser de Necesidades Individuales, una aproximación a la concepción de la Persona Individual de Buber, en la acepción de que la persona es un ser único, singular, capaz de responder a un compañero o a otro ser bajo su propia responsabilidad <sup>(21)</sup>, lo cual coincide igualmente con los hallazgos de Barbera y Arenas.<sup>(22)</sup>

Al contrario, la relación de dependencia está en la dirección del individualismo criticada por Buber, si se considera que en esta tendencia el ser humano es autosuficiente y centro egoísta del universo humano.

Por otra parte comencemos por evocar el fundamento imaginario del colectivismo, que según Buber, surge cuando la persona en su angustia se esfuerza en levantar un sistema de vida para acoger la realidad, “se siente individuo de un modo tan radical como ningún otro ser en el mundo y acepta su ser desamparado por lo mismo que significa individualidad” <sup>(21)</sup>. Pero, al fracasar este fundamento imaginario, las personas recurren al colectivismo.

Al respecto Maffesoli <sup>(23)</sup>, refiere que el individualismo es un bunker obsoleto y como tal merece ser abandonado, ya que esto hace de cada individuo una cadena ininterrumpida de múltiples facetas que hacen de cada quien un microcosmos, cristalización y expresión del macrocosmo en general. Reconoce aquí la idea de persona que puede ser cambiante, que sobre todo se integra a una variedad de escenas, de situaciones que solo tienen valor por ser representadas frente a otros.

Aun así, necesario es considerar que la lógica individualista trata sobre una identidad separada y encerrada en si misma, evidenciando que tiene valor, en la medida que se relaciona con los demás por que es un ser social, o de grupo.

Es fácil imaginar que, el fracaso del individualismo es la soledad, sentimiento que emerge ante la pretensión de la persona de sustraerse de su condición humana, por lo que termina sumergiéndose en grupos y cuanto más compacto, cerrado y más potente sea, se sentirá más libre del abandono social y cósmico. Habría que sintetizar, diciendo que, ante la angustia de ser madre, la persona adolescente vislumbra como suficiente solución, acomodarse a la voluntad general y abandonar la voluntad propia.

Entonces puede acontecer, que la voluntad es delegada a la responsabilidad colectiva y ya no hay angustia cósmica porque la naturaleza ahora es “naturaleza tecnificada”.<sup>(21)</sup> Lo que importa observar es que, la colectividad ocupa la seguridad total de la persona adolescente, quien cede su responsabilidad a dicho colectivo. Llegamos pues a definir el colectivo, como un agregado de individuos que se mantienen unidos alrededor de un propósito, de un objetivo común.<sup>(21)</sup>

Reflexionando, parece suceder que en la necesidad de la persona adolescente de pasar de la dependencia, a la independencia, pasa a la tendencia a estar en grupo y necesitar de otros, para enfrentar la angustia de ser adolescente, esos otros suele encontrarlos en los pares, pero el embarazo la lleva a encontrarlo en la pareja o en la familia.

En definitiva los adolescentes parecen mostrar características distintas en cada etapa, pero son coincidentes en cuanto la importancia del grupo de iguales y en la

determinación que estos ejercen en su comportamiento, porque el grupo tiene la función específicas de crear normas y los mecanismos que la mantienen. Los compañeros proporcionan información directa e indirecta sobre comportamientos que resultan apropiados y/o valorados en determinadas situaciones, distintas a las que se le presentan al adolescente en el hogar <sup>(24)</sup>. Pero el embarazo la reta a devolver su mirada a la madre o al padre, por que es ahí donde satisface su tendencia de pertenecer a un grupo.

Es importante agregar que esta tendencia de los adolescente a estar en grupo es una forma de colectivismo lo cual es una inserción y subordinación del individuo, bajo la connotación de ser dependiente que debe adaptarse al orden social estructurado, que la familia responde a ese orden social, donde se da una vinculación originaria entre sus diversos miembros y donde se establece una comunidad complementaria. <sup>(25)</sup>

A estos señalamientos, sumaremos el nexo de la familia con el cristianismo, justificado en que “la estructura de la vida comunitaria se modela a partir de las relaciones entre los miembros de la familia”. <sup>(26)</sup> Digamos pues, que la familia es un colectivo de orden natural, en donde se modelan las relaciones comunitarias y como veremos mas adelante, las relaciones sociales. Sumándose al hecho innegable que, el primer grupo al cual toda persona se pertenece es, la familia.

La adolescente no escapa a esto, ella tiene su grupo familiar, lo que pasa es que vive una etapa en que se destaca la falta de información y orientación sobre todo en el campo de la afectividad y desarrollo del individuo, siendo relevante destacar que es la edad en que todas las decisiones tomadas, repercuten en el desarrollo futuro de la joven, al respecto Nader, señala que en esta etapa la joven enfrenta infinidad del [conflicto](#) y desafíos, es un

periodo crítico y necesita mucha ayuda y orientación y afectividad de los adultos que lo rodean. <sup>(27)</sup>

Se infiere de los aspectos señalados previamente, que la persona accede a una etapa compleja para el y los suyos, por cuanto, los patrones socioculturales, afectivos, educativos, recreativos, de naturaleza constructiva, aprendidos en la niñez, la mayoría de las veces los rechaza por considerarlas inútiles, de esta manera entra en una crisis de identidad, pues ni es niño, ni es adulto solo es una adolescente inquieta, inestable, confundida, que busca alcanzar de alguna forma su libertad, independencia, madurez y un lugar en la sociedad. <sup>(20).</sup>

La adolescencia ha sido presentada como una época de inmadurez en busca de la madurez, por lo que uno de los objetivos de los educadores (padres y profesores) es conocer esta etapa tan importante de la vida humana para poder desarrollar actitudes positivas que favorezcan la superación de la crisis que viven algunos adolescentes.

Pero saber lo que piensa el o la adolescente es difícil porque “es una edad cerrada, secreta, que evade las preguntas o proporciona respuestas poco dignas de crédito; es asimismo, una edad cambiante; la conducta puede desconcertar al observador mas experto. El conocimiento por parte de los padres será más asequible dentro de un clima de confianza y respeto mutuo.

Otra característica del adolescente es su negativa a ser ayudado, el esta en la búsqueda de la independencia. Quizás sea la época en que más ayuda necesita pero se niega a recibirla por el temor a caer en la sumisión de la infancia. El problema se puede agravar si

los padres tratan de ayudarlo en aquello que los chicos pueden conseguir por sí mismos y sin darles la oportunidad de pedir ayuda.

En este sentido cuando se hizo el análisis de las entrevistas, éstas muestran que la madres del estudio se perciben como adolescente cuando esta sintiendo inseguridad ante la llegada del hijo (a) evidenciado por las siguientes relatos: *“Mi embarazo fue deseado, pero no pensamos que fuera tan rápido, a esta edad, nos tomo por sorpresa, me preguntaba y que voy hacer ahora”.... “Mi embarazo no fue planificado, me descuide y quede embarazada, me sentía algo triste porque no me lo esperaba, tenia muchas dudas.”.... “Durante los 9 meses de embarazo fue algo emocionante pero sentía dudas porque no era el momento me decía estoy muy joven, no estoy preparada.”.... “Mi embarazo no fue planificado, creía que no me iba a pasar a mi, no sabia que iba hacer, no estaba preparada, no era el momento y me decía ahora que hago”.*

Estas expresiones, reconociéndose muy jóvenes, o no preparadas para el embarazo claramente son muestra de identificación con la adolescencia. La manera en que las jóvenes se comprenden y perciben a si mismas, y su propia actividad y personalidad, tienen un poderoso efecto sobre sus reacciones posteriores a diversos acontecimientos de la vida. El dilema esencial para una joven que desea integrarse plenamente en la sociedad es el que existe entre desempeñar los roles apropiados y el yo. Por una parte es importante poder desempeñar los roles correctos en diversos entornos sociales y seguir las reglas prescritas para esas situaciones. <sup>(28)</sup>

Por lo tanto la adolescencia es una fase del desarrollo biopsicosocial del ser humano y por ende, ofrece a quien la vive una amplia gama de formas para madurar en los

aspectos físico, emocional y social. Por lo cual, los padres y otros adultos de su entorno familiar y social, deben proporcionarle al adolescente un espacio amplio y libre en el cual, caracterizado por una relación de confianza depositada que facilite la maduración psicosocial responsable y autónoma.

Es el caso de las adolescentes entrevistadas que se embarazaron tempranamente y tuvieron que asumir el rol de madre ante lo cual relataron...*“Cuándo quede embarazada, me sentía algo triste porque no me lo esperaba”.....” A veces me ponía triste, y me preguntaba por que a mi, me sentí en ese momento muy sola”.....”tenia miedo de tener a mi bebe, porque no sabia que iba hacer, no estaba preparada”*.

Cuando las adolescentes refieren que tienen miedo, que se sienten tristes, solas dan muestra que las adolescentes son seres humanos que viven todas esas emociones, en esta etapa de transición entre la infancia y la adultez.

En esta etapa de transición, en la adolescente se originan cambios acelerados de naturaleza biopsicosocial, que conlleva a la restructuración de una nueva imagen corporal y una nueva relación de su yo en el mundo. <sup>(29)</sup>.

Tales cambios la hacen insegura, confundida y la mayoría de las veces, la madre adolescente, no sabe que es, ni quien es, por lo que surge en ellas una verdadera crisis de identidad, viviendo un mundo de incertidumbre, de allí que algunas adolescentes refieren que se consideran muy joven para embarazarse evidenciado por las siguientes frases: *.....”no quería aceptar el embarazo porque era muy pronto estoy muy joven” ... “Pensaba que iba a ser mama ya mayor de edad pues, quería graduarme primero.” ... “Me hubiere*



*gustado salir embarazada mas adelante, después de graduarme, pensé estoy muy joven para tener un bebe”.*

Y es precisamente la búsqueda de la identidad, el núcleo del desarrollo psicosocial del adolescente, según la teoría de Eric Erickson <sup>(7)</sup>. Su supuesto consiste en una teoría del aprendizaje social, que describe el desarrollo psicológico evolutivo de la identidad, e indica que esta adquiere en la adolescencia, momento de la vida en que se definen rasgos de importancia capital para la vida futura; esto quiere decir, de la propia individualidad personal.

Erickson, describe el desarrollo en 8 etapas, y la adolescencia dentro de estas ocho, representando la quinta, del desarrollo humano o evolución psicosocial, refiriéndose a la adolescencia como la etapa de la identidad, centrada en el amor y la devoción, en contraposición a la confusión de roles o disolución de la identidad.<sup>(30)</sup>

Igualmente en la adolescencia se conjugan una serie de características emocionales que pueden catalogarse como normales en esta etapa, una de las más relevantes es la llamada omnipotencia del adolescente <sup>(31)</sup>, la cual se refiere a la conciencia limitada de riesgo, estas son características propias del adolescente, la cual es evidenciada por las entrevistadas con la conocida frase: .... *“creía que no me iba a pasar a mi”, .....“no tenia planificado el embarazo, jamás pensé que me iba a pasar a mi, pero fue, repentino”.*

Ante esto se evidencia que cada adolescente emerge en la vida con sus propias características, las cuales han resultado de la integración de sus dimensiones biológica, psicológica y social, experimentada desde la infancia, la cual se supone mezclada con las

diferentes particularidades de cada cultura y esta a su vez, son producto de los procesos sociales e históricos y que se mantienen en una constante y dinámica interacción con la adolescente.

De allí que la adolescencia es una de las etapas del desarrollo del ser humano en la cual los padres, profesores, psicólogos, sociólogos, entre otros, han calificado como una de las “más difíciles” en el proceso de su desarrollo como persona.

Es conocido que el y/o la adolescente cumple un proceso vital como cada ser humano, fenómeno irreversible desde lo temporal, de alta complejidad, no lineal, con matices que signan todo el proceso del desarrollo desde la concepción, imprevisible en algunas circunstancias, de alta contingencia, continuamente estructurante y por estructurar, dinámico, vinculado a la carga genética, a las redes de vínculos con la sociedad y al microsistema familiar, donde las fronteras entre lo psicológico, lo biológico y la naturaleza están interrelacionadas. Estas características permiten definir al ser humano como un ser complejo, que forma parte de una sociedad compleja, en un mundo complejo dentro de un planeta complejo, que forma parte de un sistema complejo denominado Universo. <sup>(32)</sup>

El aparente caos originado por esta sucesión de complejidades será el punto inicial del razonamiento que permitirá entender el conflicto de cada adolescente, fruto a su vez, de nuevos desórdenes y órdenes sucesivos.

Estas madres adolescentes se encuentran en un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales, en un período de búsqueda de ¿Quién soy?, en donde se definen los

rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde un grupo de amigos es lo más importante.<sup>(28)</sup>

La afirmación del yo o reafirmación de sí mismo otra importante característica de esta edad es la afirmación de la propia personalidad, la tendencia de hacer valer y mantener su posición y puntos de vista, de ejercer influencia en su medio, de defender sus derechos y reforzar su individualidad original. Esta característica, resultado de la emergencia y desarrollo del propio yo, que los adultos deben comprender, respetar, ayudar a encauzar y nunca bloquear, suele conllevar una actitud crítica, de oposición a lo convencional, a lo estatuido y a un cuestionamiento de los valores establecidos por los mayores a través de una reafirmación de la propia personalidad.<sup>(33)</sup>

Por lo anteriormente descrito es que las ideas que surgieron en la adolescente al enterarse de su estado de embarazo fueron de negación, evasión, incertidumbre, duda, arrepentimiento junto con deseos de abortar. Estas también dependieron de la estabilidad y apoyo que le brindó el compañero sentimental y la familia. Las ideas de negación y evasión se presentan como un mecanismo de protección que la adolescente toma ante una realidad traumática y de no aceptación de su embarazo, que no fue planeado ni deseado y que llega de improviso a alterar toda su vida familiar, escolar y grupo de amigos; fenómeno que se convierte en una crisis, para la cual es limitada la habilidad para utilizar sus recursos internos y externos con los cuales afrontarla y superarla.<sup>(34)</sup>

Es por esto que en este período donde gustan de fiestas, de compartir con otros, tener proyectos de vida, lo que al tener un hijo(a) se ve frustrado, pues el bebé necesita

cuidados especiales durante los primeros años de su vida. Además, muchas veces los hijos no son deseados, cuestión fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo (a). Estas razones nos explican en cierta medida el porque muchas madres adolescentes no logran amamantar exclusivamente durante los seis primeros meses de vida de su bebe.

### **Percibiéndose como ser /mujer**

La adolescente empieza a sentirse mujer cuando comienza en ella una serie de cambios físicos, sociales y culturales que le van revelando que va pasando de niña a mujer., esto se da cuando el ser humano desde que nace inicia un camino que le conducirá a su individualización que consiste en el desarrollo de la propia identidad, entendida ésta como la conciencia de ser un ser autónomo y diferenciado de los demás, la conciencia de sí mismo. Dada nuestra naturaleza sexuada, la identidad necesariamente tienen que serlo: “Yo soy yo que soy mujer, yo soy yo que soy hombre”. Sin embargo, la identidad sexual y de género adquirirá su conformación madura a lo largo de la adolescencia.<sup>(35)</sup>

En la actualidad es evidente que la maternidad ha ido en aumento en esta etapa de la vida lo que complica aun mas este periodo del ser humano al cual se suma la responsabilidad del cuidado de un hijo (a). Ante esta situación las adolescentes manifestaron que se valoran como mujer, con las siguientes relatos: ....*“a pesar de mi edad me sentía ya mujer, aunque sentía miedo por que no sabia como cuidar a mi hijo ....”* gracias a Dios me dio el privilegio de ser mujer y ser madre a pesar de mi edad.

Cuando las adolescentes madres decían que a pesar de la edad ya se sentían mujer, se pudo evidenciar que al principio del embarazo la adolescente, se vio afectada en gran

medida su auto imagen, autoestima y su seguridad; ya que los cambios propios del embarazo (aumento del volumen de su abdomen., aumento de peso, aumento del tamaño de las mamas, y algunos cambios en su piel), alteran su imagen corporal; así como también la falta de apoyo moral y espiritual de su familia y de la pareja, hacen que la autoestima de la adolescente se vea disminuida; pudiendo agravarse con depresión, malestar por no lograr sus metas de estudios a diferencia de sus compañeros y tiene que asumir el papel de ser madre sin el apoyo y la figura del padre, mostrando angustia, miedo e inseguridad para asumir satisfactoriamente esta responsabilidad. <sup>(36)</sup>

Una vez que ellas superan todas estas dudas e incertidumbre ante tal situación, se observa que van asumiendo ser mujer ante las adversidades, y una de las adolescentes refiere:... *“Tener el bebe es realizarse como mujer, es pasar de niña a mujer”*.... y otra manifiesta: Sentirse mujer ante lo inesperado:.... *“me sentía triste pero luego me sentí mejor, me sentí más mujer y con más responsabilidad”*.

La adolescencia es la transición más delicada, la que muestra el comienzo de la mujer en el cuerpo de la niña, Con la naciente adolescencia biológica, estamos en la edad de lo indeterminado, de los experimentos de la incoherencia, de la discordancia, de la atracción, de la repulsión, del conformismo, del reformismo. Y los allegados del adolescente evocan la llegada de la crisis, como si manifestaran la voluntad de conjurar la mala suerte, de la que súbitamente se sienten víctimas. Pero la crisis de la pubertad, que según se dice, llega para romper el sereno crecimiento del niño, se amplifica con actitudes sociales de distanciamiento e indiferencia ante las nuevas aspiraciones que surge en la mente del adolescente. <sup>(7)</sup>

Ante esto nos preguntamos, ¿forma parte de la adolescente la maternidad en la búsqueda de ser mujer?

El embarazo y la maternidad de las adolescentes, en la actualidad es un problema social y es una de las experiencias más difíciles que afectan la salud integral de las adolescentes así como de los padres de familia, la sociedad y el niño que está por nacer ya que no se reduce solamente a una problemática de salud biológica. En sí la maternidad implica cambios en la identidad de las mujeres, el tener un hijo cambia muchos aspectos de la vida de la adolescente, debido a que el ser mamá será nuestra su identidad para siempre.

La maternidad se puede vivir de muchas formas, hay algunas mujeres para las cuales la maternidad es algo maravilloso y la viven de forma placentera pero para algunas otras el ser madres se vuelve una carga. Desafortunadamente en nuestro país nos han venido enseñando e introyectando la idea que toda mujer debe tener hijos y nosotras mujeres hemos venido reproduciendo y aceptando esta ideología por mucho tiempo, sin detenernos a pensar si realmente nos gustaría ser madres, en qué momento y de qué manera.

A veces las mujeres adolescentes tienen grandes vacíos, y tienen la fantasía de que el hijo o hija lo van a llenar, ya que puede llegar a haber una gran satisfacción afectiva y puede existir también la fantasía de que el hijo e hija les dará un valor como mujeres. La adolescente inconscientemente está buscando a partir de este hecho satisfacer sus necesidades afectivas.

Otro aspecto de origen psicológico es la posibilidad de sentirse adulta debido a que la adolescente tiene la necesidad de sentirse grande, ser estimada, respetada y desempeñar

un papel de adulta que probablemente le va a dar un reconocimiento dentro de la sociedad y ella cree que el rol materno le va a dar ese reconocimiento.

La necesidad de reafirmarse como mujeres es otra causa del embarazo en la adolescencia, aquí la adolescente busca una identificación femenina teniendo la idea de que la maternidad le reafirma el ser mujer, es decir que reafirma su feminidad.<sup>(37)</sup>

### **Percibiéndose como ser /madre**

La adopción del rol maternal, como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va sintiendo vinculada a su hijo (a), a través del vínculo afectivo que en ese momento se presenta, adquiere competencia en la realización de los cuidados asociados a su rol como lo es la lactancia materna, y experimenta placer y 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 rol constituye el punto final de la adopción del rol maternal, es decir la identidad como madre.<sup>(38)</sup>

Lo anterior permite referirnos como la madre adolescente va asumiendo su rol materno, cuando relata lo siguiente: .... *”Ser madre significa mucho para mí cuando le daba la tética sentía que algo salía de mi que traspasaba la mitad de mi vida para la de él y sentía que mientras más lo alimentaba mas vida le estaba dando, es una gran responsabilidad”*.

Todo esto nos permite ver como la madre adolescente, es capaz de asumir adecuadamente el cuidado materno, a través de la practica de la lactancia materna con una

visión centrada en el concepto del cuidado de la vida humana, recibiendo oportunamente apoyo y seguridad de la familia, su pareja y de los profesionales de la salud. Esto contribuirá al fortalecimiento de la confianza de las madres adolescentes para amamantar y así asegurar la salud de sus hijos, además de servir de modelo a otras madres adolescentes que deseen lactar a sus hijos, desempeñando su rol maternal. Esto le permite ir Identificándose como madre cuidadora, lo cual queda evidenciado en estas frases:  
...*"Ahora yo me siento más responsable por que tengo una vida que hay que cuidar.*  
...*"Me siento responsable del cuidado de mi bebe"*

Por otra parte, la comprensión de lo antes citado permitió identificar conductas que incidan en la adopción o no del cuidado materno, las situaciones de riesgo para la no adopción así como, poder reflexionar sobre estas conductas y ayudar en su orientación, logrando que las madres adolescentes puedan asumir de manera efectiva la competencia materna, brindándoles la oportunidad a sus hijos de recibir directamente el cuidado materno, orientado sobre la base del cuidado de la vida humana, partiendo de la protección responsable de la salud de su hijo (a) para el logro de un crecimiento y desarrollo adecuado, el fortalecimiento del vínculo afectivo a través de la relación amorosa madre-hijo que involucre la transmisión y el cultivo de valores a muy temprana edad, que luego serán reforzados por el sistema educativo, también y transferidos de generación en generación como cultura materna responsable ante la vida humana.<sup>(39)</sup>

Las mujeres han sobrellevado una gran responsabilidad social en las distintas coyunturas de cambio en la historia moderna, tomando en cuenta que un alto porcentaje de las mismas se han convertido en jefas de hogar desde edades tempranas. Por lo que la



maternidad en algunas mujeres adolescentes se percibe como una modalidad de socialización y en otras representa el abandono de la vida social que ellas aspiraban tener.

La concepción no significa tampoco ignorar el rol protagónico de la mediación materna con respecto a los estímulos ambientales que recibe de su entorno. Con el fin de apreciar correctamente la inserción de este vínculo en la cultura, será útil partir de una comprensión del lugar social ocupado por la madre. Al respecto Everingham, C, <sup>(40)</sup> ha señalado cómo, a pesar de que la maternidad constituye *"un ideal ético, religioso y artístico de la civilización"*. Nuestra cultura ha condicionado una ambivalencia particular, ya que *"el embarazo entre las clases inferiores reviste el carácter de una carga molesta, y en las acaudaladas es motivo de impedimentos e incomodidades que acarrearán el transitorio alejamiento de la vida social cotidiana"*.

En relación a lo anterior Mercer, refiere que la adopción del rol maternal, es considerada como un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, en el cual la madre se va relacionando a su hijo, a través del vínculo afectivo que se va consolidando en la realización de los cuidados asociados a su rol como lo es la lactancia materna y experimenta placer y gratificación dentro de dicho rol, lo cual la identifica como madre. <sup>(38)</sup>

En correspondencia a esto se evidencia como las adolescentes entrevistadas van asumiendo un compromiso como madre, manifestando lo siguiente: *"...Pienso que ser madre es un reto, siento que soy más responsable que he madurado porque tengo que cuidar a mi niña y alimentarla con lactancia materna le estoy dando lo mejor ..... "Yo siento ahora que soy más responsable porque tengo que estar pendiente de él, cuidarlo*

*mucho darle lo mejor y para mí la lactancia materna es lo mejor que le puedo dar mi niño”.*

Las ideas de incertidumbre y duda generalmente surgen cuando la joven no sabe qué hacer, cómo actuar, cómo informarles a los padres de un suceso que podría generar en ellos dolor, decepción, tristeza y rabia; duda por la reacción y decisiones que los padres puedan asumir; incertidumbre para enfrentar el futuro. Es un estado lleno de dudas, incógnitas no resueltas, sufrimiento e impotencia frente a una realidad que para ella es difícil de aceptar y afrontar, pues piensa que todavía necesita la protección de sus padres y depende de ellos, y que, al ser madre, se verá forzada a tomar las riendas de su vida como persona independiente.

Los sentimientos que experimenta la adolescente y las ideas que se desarrollan en ella para afrontar y adaptarse a una nueva situación a la que le da mucho significado, como es el embarazo. El embarazo a temprana edad genera y moviliza una gran variedad de sentimientos e ideas en la adolescente y su familia, que en algunas ocasiones se convierte en eventos críticos que en el ámbito familiar no se resuelven en forma adecuada y ponen en riesgo la salud física y psicológica de la adolescente. Este tipo de situaciones se observa de manera regular en los servicios de atención prenatal de las diferentes instituciones de salud, donde el equipo de salud enfatiza la parte física y deja de lado lo psicosocial, que para la etapa de su ciclo evolutivo es bien importante y trascendental.

Motivo por el cual el embarazo en la adolescencia es una crisis vital que se sobrepone a la crisis de la adolescencia; muchas veces no pueden hacerse cargo de la crianza del hijo, quedando por lo tanto a cargo de la abuela, porque son ellas las que

conviven con estas adolescentes por lo tanto tienden a asumir este rol, que en todo caso le corresponde a la madre adolescente.

La dialéctica se presenta en la discusión anterior cuando la madre adolescente pasa de la incertidumbre al compromiso interpretada a la luz de Morín, además manifiesta lo concerniente al conocimiento que poseen estas madres, como ser personas, como ser humano., como ser adolescente.

Ante esto la persona es para Buber <sup>(21)</sup> “el ser en cuya dialógica, en cuyo estar-dos-en-recíproca se realiza y se reconoce cada vez el encuentro del uno con el otro”. Así, pues la existencia humana estará concretada en la relación dialógica que se produce en el encuentro de la persona con los otros, y ese es el sentido de la lactancia materna, por ser el primer encuentro interhumano cara a cara, madre – hijo.

## **Categoría 2: Una dialógica racional del desarrollo psicoafectivo y la adolescente que amamanta.**

Las adolescentes son consideradas personas que deben tomar grandes decisiones que los pueden marcar para toda la vida, y esta maduración como persona lo va a llevar a reconocerse como un sujeto con deberes y derechos. La adolescencia es una etapa de grandes sueños, de pensamientos positivos. Las adolescentes creen que lo pueden lograr todo, están llenas de energía para emprender cosas nuevas y no ven obstáculos para alcanzar sus metas. <sup>(20)</sup>.

Sin embargo, al enfrentar el rol de madre, también surgen en la joven ideas o pensamientos negativos, como la negación, evasión, incertidumbre e ideas agresivas para el

bebé, ideas muy consistentes con los sentimientos de displacer experimentados, pero a la vez se sienten que son capaces de enfrentar cualquier situación, entonces pasan de lo negativo a lo positivo, relacionado con esto Erikson (op cit), concebía la vida de la persona como una serie de estadios, asociado cada una con una sucesión de ellos con una tarea evolutiva particular de naturaleza psicológica.<sup>(7)</sup>

En el amamantamiento por ejemplo la cuestión es establecer un sentimiento de confianza básica y combatir la desconfianza. Se considera aquí que la relación materna es crucial en la construcción de una base sobre la que él bebe pueda establecer relaciones de confianza posteriores. Por lo que a la adolescencia se refiere, la tarea implica el establecimiento de una identidad coherente.<sup>(28)</sup>

A continuación las diversas formas de dialogo identificados en los relatos de las madres adolescentes sujetos de estudios, en la cual se distinguen dos Subcategorías: *Dimensiones del desarrollo del adolescente como ser dialógico, Amamantamiento una vinculación afectiva en la cotidianidad de ser madre.* Seguidamente se describen a continuación cada una de las subcategorías.

### **Dimensiones del desarrollo de la adolescente y su hijo (a) como ser dialógico**

La relación interpersonal, es una experiencia superior, a la individualidad y al grupo, ya que según su supuesto, solamente reconociendo la alteridad<sup>(41)</sup>, se alcanza la realización personal. El reconocimiento del otro es esencialmente un encuentro. Por lo que habrá que agregar, que en el encuentro es un momento vivo donde la persona se siente

acogido por el *otro*, y el desenlace esperado es la incorporación de esa experiencia a la identidad y la vida.<sup>(21)</sup>

Para relacionar lo anteriormente expuesto, tomaremos como punto de partida el adolescente como Ser Dialógico. Es interesante, detenerse en el dialogo, corpóreamente hablando y en sentido privado e íntimo, y reflexionar acerca de las posibles formas de diálogos que pueden surgir de un encuentro personal.<sup>(42)</sup>

Me permitiré hacer unas consideraciones personales acerca de la relación dialogal madre adolescente- bebe. No parece especulación, afirmar que la cuestión clave de la existencia humana estará sintetizada en una relación dialógica, porque el sentido de el dialogo puede darse acerca del sentimiento del cuidado de la vida, en este caso el dialogo que ocurre cuando la madre toma en sus brazos para amamantar a su hijo es un dialogo constante y permanente que se establece entre estos dos seres, estableciéndose además un vínculo afectivo que dura para toda la vida.

La multiplicidad de enfoques teóricos determina que comprender el desarrollo de la adolescente es bastante complejo, porque cuando creemos que una teoría parece explicar satisfactoriamente su desarrollo. Aunque no ha habido ninguna teoría que permita explicar todos los aspectos del desarrollo adolescente, cada una de ellas ha contribuido con un aporte importante.

En relación con esta adopción del rol, en este caso el materno, algunas madres adolescentes entrevistadas mostraron ansiedad ante lo desconocido, evidenciado por los siguientes relatos: “*Al principio tenia temor porque no sabia como cuidar a mi bebe, como*

*alimentarlo, cargarlo, bañarlo” ..“Veo que quiere explorar el mundo y entonces me asusta, porque es muy activa y se puede caer, no se a veces como cargarla y evitar que le pase algo”.*

Ante esto la teoría de Erikson <sup>(43)</sup> enfatiza el desarrollo del Yo, que esta influenciado por la sociedad y la cultura, así como la necesidad de enfrentar sentimientos contrarios en torno a uno mismo, ubicado en el nucleó de la tercera crisis del desarrollo de la personalidad y como el adolescente es capaz de enfrentar esta ansiedad ante lo inesperado.

Para enfrentar esta ansiedad, las adolescentes sujetos de estudio lograron descubrir sus potencialidades asumiendo su compromiso en la alimentación de su bebe, lo cual se ve reflejado en estas frases...*“darle mi leche es darle lo mejor de mí, siento que le trasmito mucho amor, le estoy dando más alegría, más salud, algo beneficioso. Limpio, puro que lo hace crecer sanito.... “Cuando le doy pecho siento que eso lo puedo hacer solo yo a pesar de ser joven, que soy capaz de salir adelante con mi bebe, me siento realizada como persona.*

En relación con lo anterior Barbera <sup>(44)</sup>, realizo en Venezuela un estudio titulado: Significado de ser persona de un grupo de adolescentes de una Comunidad Urbana. Estudio que tuvo como objetivo el de construir una teoría sobre el significado de ser persona de los adolescentes en una comunidad urbana de la parroquia Rafael Urdaneta del Municipio Valencia, estado Carabobo. Los resultados de este estudio llevaron a concluir que los grupos de adolescentes expresan el yo significativo desde las categorías Yo Soy, Súper Yo y el Ello, lo que armoniza con los niveles de compromiso y personalidad de la teoría

psicoanalítica de Freud, y la categoría del otro significativo lo identifican desde su juicio moral, en concordancia con las características de las etapas y estadio de desarrollo de Kohlberg.

La adolescencia implica un cambio fundamental en la forma de interacción de los padres y los adolescentes, este cambio es gradual y contrariamente a la creencia popular, no lleva a una ruptura completa de las relaciones, esto se ve reflejado en las narraciones de las adolescentes entrevistadas cuando ellas refieren que al comienzo de su embarazo este se vio afectado por perturbaciones en las relaciones familiares que luego mejoraron con el nacimiento del bebe, a continuación se presentan los relatos de las adolescentes que así lo demuestran:.... *“Al principio no tenia apoyo de mi familia, me rechazaron, me decían que abortara y yo decía que no si Dios me dio este hijo debía tenerlo, así no tenga apoyo de mi familia y como le dije antes mi pareja falleció sin conocer que estaba embarazada eso me afecto bastante porque me sentía sola, muy triste. Luego cuando nació se pusieron contentos y me apoyan”*....”Mi familia al principio no lo quería aceptar porque era muy pronto que estaba muy joven y que un hijo es una gran responsabilidad, luego todos lo aceptaron. Mi embarazo fue deseado, pero no pensamos que fuera tan rápido, nos tomo por sorpresa, me preguntaba y que voy hacer ahora”.

Las diferencias entre madres, padres, en las relaciones con sus hijos adolescentes ha sido un tema constante de interés para muchos investigadores, dado que de esta depende el buen funcionamiento o no de las relaciones familiares, y por lo tanto del apoyo que se les brinda en esta etapa de su vida.

A pesar de la creencia general de que la adolescencia se caracteriza por niveles altos de conflictividad en el hogar, demostrado muchas veces por la discrepancia entre padres y jóvenes, en muchos hogares se evidencia que las relaciones son más positivas que negativas, siendo la comunicación entre padres e hijos fundamental para mantener buenas relaciones entre ellos. <sup>(28)</sup>

Ante esto Freud plantea que el conflicto con los padres era inevitable y que surgía de la necesidad de independencia de los adolescentes, a diferencia de la antropóloga Margaret Mead, quien estudió la adolescencia en otras culturas, concluyó que cuando en una cultura ocurre una transición gradual y segura de la infancia a la edad adulta, la rebelión adolescente no se presenta. <sup>(45)</sup>

De estas referencias se puede decir que cuando ocurre esta transición, el adolescente gradualmente va buscando la independencia, evidenciado por uno de los relatos de una madre adolescente entrevistada:.... *“yo me dije tengo que luchar por mi hijo aunque sea sola y salir adelante, aquí estoy con mi niño me siento muy orgullosa y feliz de tenerlo”*.

Estas crisis normales del desarrollo “flotan” en la natural ambivalencia por el entusiasmo del nuevo descubrimiento y la tristeza por tener que dejar lo ya conocido que hasta poco tiempo atrás, producía placer y seguridad. Este punto fue muy bien explicado por Coleman y Hendry <sup>(28)</sup> cuando decía que “crecer significa perder cosas”. Este estado melancólico ante la pérdida es reemplazado por el deseo de crecer, por la atracción que generan las nuevas adquisiciones. Pero este deseo sólo existe si el adulto cuidador instala en el adolescente el significado de lo nuevo y el placer que le producirá el alcanzarlo. De no



ser así, la tendencia innata del humano a progresar queda incluida dentro del temor a lo desconocido. Entonces, la tendencia es persistir en la seguridad de lo que se conoce.

Ese mismo dialogo de temores entre la madre y el hijo, se produce como dialogo durante la lactancia, aun más si esta madre es adolescente, como es el caso de las madres del estudio, que muestran dudas relacionadas con el cuidado de su hijo, especialmente en el tipo de alimentación que dará a su bebe, por que esto es desconocido para ella, el asumir este nuevo rol que se le presenta en la vida y esos temores disminuirán en la medida que ella vaya construyendo su confianza, de que si puede lograr amamantar a su hijo, así sentirá mas seguridad y lograra dar lactancia materna por mas tiempo.

### **Amamantamiento una vinculación afectiva en la cotidianidad de ser madre**

Los relatos presentados por las adolescentes donde se evidencia como ellas van vinculándose afectivamente durante el amamantamiento. ....”*Cuando le doy el pecho siento una gran ternura, es algo muy lindo cuando ella busca la teta y se pega, se queda hay tranquilita, viéndome, agarrándome, es muy tierno de verdad me siento feliz siento una gran alegría porque ella está contenta*” .... “*Es algo maravilloso, un cariño tan grande, uno siente que los quiere mucho, es demasiado bello, uno le proporciona tanto por la tética, ver como se alimentan de uno es una emoción grande inexplicable, es compartir con ellos, es un afecto entre ella y yo*”..... “*Cuando le doy la tética siento una gran alegría, a veces no lo puedo creer que uno pueda sentir esa emoción tan grande*” .... “*Siento una gran emoción, alegría, hablo con mi hijo, lo acaricio, me siento muy bien, siento que le doy mucho amor cada vez que lo amamanto esos momentos significan mucho*

*para mí sentía que algo salía de mí que traspasaba la mitad de mi vida para la de él y sentía que mientras más lo alimentaba más vida le estaba dando”.*

Las adolescentes del estudio, al expresar sentimientos de afecto, amor, sensibilidad y emociones positivas hacia su hijo, demuestran el establecimiento de un vínculo emocional con su hijo que les ayuda a construir su identidad de madre en el día a día, aspecto fundamental que facilitará las acciones en el ejercicio del cuidado materno.

Entonces vemos en la parte que antecedió, que el amor es fuerza intrínseca de la acción humana de trascendencia, el amor es un acto de voluntad que lleva a la persona a decidirse y dar todo por alguien y actuar en consecuencia, es una apuesta de la propia libertad a favor de otro. Dejando claro que la corporeidad de la persona, implica que el amor se haga acompañar con sentimientos que le dan fuerza a la decisión. <sup>(46)</sup>

Ante este razonamiento, el encuentro amoroso mama/bebe que ocurre cuando la adolescente amamanta, y se evidencio en relatos anteriores, al referir que al amamantar sienten que sale algo de adentro de ellas, de lo más profundo de su ser, eso es el amor. Esta experiencia vivida por las madres adolescentes en relación a la vinculación afectiva demuestra que son capaces de establecer comunicación con su hijo durante el amamantamiento, lo que les permite manifestar expresiones de afecto y emoción hacia su hijo, lo cual constituye una forma de apego, que ofrece al niño esa seguridad para establecer relaciones que desarrollará a lo largo de su vida.

En cuanto al apego Bowlby <sup>(47)</sup>, lo define como: “Una vinculación afectiva intensa, duradera de carácter singular, que se desarrolla y consolida entre dos personas, por medio

de su interacción recíproca y cuyo objetivo más inmediato es la búsqueda y mantenimiento de proximidad”.

En este sentido Morillo y Montero <sup>(48)</sup>, analizaron la relevancia de la Lactancia materna y su relación materno filial en madres adolescentes, donde se 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 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 y de esta manera lograr un desarrollo pleno y armonioso de la maternidad, donde se destaque la importancia del cuidado del niño (a) 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.

Por otra parte cuando una adolescente amamanta, el niño en su desarrollo intenta a través de su comportamiento estar cerca de la madre, utilizando conducta como succionar, sonreír, llorar y aferrarse. Esta búsqueda y necesidad de cercanía de la madre, con respecto al niño (a), se conoce como conducta de apego y la conducta de la madre que intenta mantener al hijo (a) 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. <sup>(47)</sup>

La dialéctica del amamantamiento como una relación afectiva, es una experiencia satisfactoria para aquellas mujeres que desean tener un hijo(a) por lo tanto para la madre como para el hijo (a) es una vivencia sin igual, por el contacto piel con piel que se produce

entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo (a). La lactancia materna integra la realización creativa del rol materno, que día a día ira entretejiendo emociones entre madre e hijo (a). Sin embargo, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de experiencia esto les provoca "angustia".

La madre adolescente es una mujer joven, necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, auto cuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo (a). Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna.

### **Categoría 3: Interacciones e interrelaciones de la adolescente que amamanta para cuidar la vida**

En este mundo de relaciones, interacciones e interrelaciones donde estamos inmersos, cada día se hace más complejo el poder comprender al otro que de acuerdo a su edad y modo de vida tenemos que hacer uso de nuestras habilidades para comunicarnos, es así que para abordar a esta madre adolescente se hizo necesario crear un clima de cordialidad para dialogar libremente y así, ir ganando la confianza de las informantes adolescentes, no es tarea fácil, penetrar su mundo, pero poco a poco, en ese, ir y venir,

avanzar y regresar para obtener una serie de información a través de las transcripciones, de las cuales fueron emergiendo un volumen importante de relaciones e interacciones, mantenidas en su lenguaje original, de donde se extraen ideas relacionadas y codificadas, formando categorías, comparando constantemente los datos obteniendo un muestreo teórico de acuerdo al propósito del estudio. <sup>(9)</sup>

Como dice Maturana, <sup>(9)</sup> se produce la autopoiesis que es la organización particular que identifica, caracteriza, manifiesta y determina la existencia de los sistemas vivos, así como sus interacciones e interrelaciones.

Este muestreo teórico nos acerca a la realidad que se nos presenta a través de múltiples objetos y fenómenos en interacción multivariada conformando áreas de complejidad creciente que para conocerlas requieren aproximaciones globales y holísticas capaces de captar las complejidades de la naturaleza y la vida <sup>(49)</sup>. No se trata de un método que reduzca la realidad, sino de ir descubriendo el método de pensamiento al mismo tiempo que se interactúa con la realidad. Para Morín (op. cit) <sup>(50)</sup>, a lo desconocido se arriba por caminos desconocidos, ya que por caminos conocidos sólo arribaremos a hechos conocidos, dándose así lugar a fenómenos reproductivos.

También habría que agregar que, la complejidad de la realidad está dada por sus interacciones y no por los humanos en sí mismos ya que, todos contenemos una programación que otorga las condiciones para obtener el producto final de la edad adulta, con todas las posibilidades para cumplir con lo que se desea ser, siempre y cuando las condiciones del sistema sean adecuadas. <sup>(49)</sup>

Todo lo anterior explica que la realidad actual de la madre adolescente, no puede ser analizada en forma lineal porque los cambios y modificaciones que ocurren en ellas son no-lineales, retroalimentados, acelerados, múltiples y complejos, evolucionando en saltos y bucles. Como ya se ha mencionado en la madre adolescente, en relación con el niño y la lactancia materna, confluyen aspectos multidimensionales de la vida de carácter social.

Es por esto que la adolescencia se cataloga como una etapa difícil de la vida de un ser humano, difícil porque es una época de indefinición y de búsqueda de [cambio](#) rodeada de inseguridad, rebeldía y esperanza.

Y en este contexto, se distinguen tres Subcategorías que se describen a continuación:

### **Comprendiendo la lactancia materna como valor del cuidado humano**

Cada madre adolescente a partir de sus referencias posee su particularidad y manera de cuidar a su hijo (a) dándole relevancia al cuidado que ofrece. Este cuidado que da la madre adolescente a través de la lactancia materna, es fundamental para que el niño pueda recorrer y vivir todas las etapas de su crecimiento y desarrollo de una forma saludable, se crea una confianza garantizando una relación de mutua ganancia y de aprendizaje, esto queda reflejado en los siguientes relatos ofrecidos por las adolescentes, las cuales expresan sus cualidades a través del Cuidado que ofrecen.... *“mientras uno le está dando pecho existe confianza entre la madre y el hijo, y sé que le estoy dando lo mejor”*. .... *“siento que soy buena madre porque la cuido para que no se enferme, como le doy pecho eso hace que*

*este sanita”. ....”significa que lo cuido mucho y cuando le doy la teta siento que algo sale de mi que traspasa la mitad de mi vida para la de él y siento que mientras más lo alimento más vida le estoy dando”.*

Primeramente, señalaremos que en lo relativo al ser y estar en el mundo, es decir su modo de ser en el mundo de la madre adolescente, es amando y cuidando a otro ser, su hijo (a), de esta manera muestran su presencia en el mundo asumiendo su propia existencia.<sup>(51)</sup>

Esta visión unitaria del cuidado busca reconocer en la persona solicitante del mismo, una estructura de afirmación del ser o estructura única, pues la persona, según Morín, E. (Ibid)<sup>(50)</sup> es “sujeto pensante y sujeto en la cultura (no es solo materia) posee cuatro dimensiones: lógica (referencia a si); ontológica (ego-autocentrismo, de donde se deriva la ego-autotrascendencia); ética (distribución de valores) y etológica (ego-autofinalidad)”.

Las afirmaciones de Morín, nos permiten considerar que toda indagación filosófica sobre el ser humano, nos permite adentrarnos en el análisis profundo del ser, de su existencia humana. Al respecto Heidegger<sup>(52)</sup> utiliza la palabra ser ahí o Dasein para referirse al modo de existencia humana. Su preocupación exige cuidado y establece significaciones en su relación con los otros que forman su mundo, en ese sentido el cuidado para Heidegger, M<sup>(52)</sup> “es una constitución ontológica a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace, es una forma de preocupación del ser con el otro”.

Por otra parte Waldow<sup>(53)</sup> refiere que el cuidado envuelve una relación reciproca e influyente, basada en valores y en el conocimiento del ser que cuida y con el ser que es cuidado y a su vez la persona cuidada se transforma en cuidador , en la medida que

participa autocuidándose. Waldow <sup>(53)</sup> estima que el cuidado es un compromiso con y estar en el mundo y contribuir con el bienestar general, en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad.

Igualmente en relación con el cuidado Boff, L. <sup>(54)</sup> expresa que, desde el punto de vista filosófico el cuidado es más que un acto singular o una virtud al lado de otros. Es un modo de ser, esto es la forma como la persona se estructura y se realiza en el mundo con los otros. Mejor dicho es, un modo de ser en el mundo que fundamenta las relaciones que se establecen con todas las cosas.

Al respecto Varón M, Guerra A <sup>(55)</sup>, realizaron una investigación titulada: Lactancia materna en madres adolescentes: una visión del cuidado humano, la cual tuvo como propósito: Interpretar el significado que le asigna la madre adolescente a la Lactancia Materna como valor del Cuidado humano y así ayudar a lograr un amamantamiento exitoso. Esta investigación estuvo enmarcada dentro del Paradigma cualitativo, de tipo fenomenológico hermenéutico; La selección de las informantes para este estudio fueron madres adolescentes, quienes previo consentimiento informado, aportaron toda la información necesaria, la cual favoreció la comprensión e interpretación de los significados de las madres adolescentes sobre las creencias, sentimientos y valores sobre la lactancia materna como valor del cuidado humano. Las madres adolescentes entrevistadas fueron cuatro que asistían al Programa de Asistencia y Prevención de embarazo en Adolescente (PASAE) del Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CMIUC), Valencia Estado Carabobo, Venezuela.



Los resultados del presente estudio arrojaron una serie de categorías como: conocimientos y prácticas sobre la lactancia materna durante el embarazo, parto y postparto, creencias y valores durante la Lactancia Materna y sentimientos de amor durante el amamantamiento. Se logro interpretar como cierre epistemológico de estos resultados que para las madres adolescentes entrevistadas, el significado de “amamantar” es lo más importante en el cumplimiento de su responsabilidad de “ser madre” y de esta manera cuidar la vida de su hijo (a).

En sintonía con todo lo dicho, la Lactancia Materna representa para la familia un refuerzo de los lazos afectivos, el alimento ideal para el hijo (a), la prevención del maltrato infantil, ofrecer un cuidado integral y el retraso de nuevos embarazos, también la leche humana además de los beneficios nutricionales, inmunológicos, basa otros beneficios como los ecológicos por que se trata de un producto natural, renovable, no contaminante y autosostenible, su producción y distribución no requiere de energía, no necesita de recipientes que haya que desechar o reciclar. Es un producto único, especializado, natural y específico para el bebe. <sup>(11)</sup>

Las madres adolescentes sujeto de estudio reconocen estos beneficios de la leche materna, a través de las siguientes expresiones: ....”*darle pura leche materna la mantiene sanita, ella no se enferma*“.... “*Es el mejor alimento para la niña siempre esta sanita*”.... “*La Lactancia materna es un alimento que vacuna, arrulla, da seguridad y no contamina el ambiente*”.

Ante estos beneficios, la madre adolescente siente y confía que con solo dar leche materna a su bebe, ella esta cuidando la vida de su hijo (a), lo cual se evidencia en los

siguientes relatos:.... *“la protege de las enfermedades, la leche materna es como una vacuna que no se acaba y por esto no se me va a enfermar, va a estar sanita, le da seguridad al niño”*.... *“uno siente que la cuida bien con darle solo leche materna”*. .... *“Le doy directo de mi pecho, estoy pendiente de ella para que este sanita. ... “la maternidad y lactancia materna es para proteger la vida”*.

De lo expresado anteriormente se puede sustraer, lo interesante de estas aseveraciones, en cuanto al conocimiento sobre los beneficios de la lactancia materna y la seguridad de que a través del amamantamiento, esta cuidando a su hijo y esto lo hace para preservar su vida. El cuidado representa lo contrario a descuido, es más que un acto, es una actitud, representa una actitud de ocupación, preocupación, de responsabilidad y de involucramiento afectivo del otro. <sup>(54)</sup>

Al reflexionar en la profundidad de tan sublime acto, me hace pensar que para las madres adolescentes entrevistadas, al alimentar a su hijo (a) con Lactancia Materna ellas sienten y piensan que están cuidando a su hijo (a) de una forma adecuada, ante esto me surge una interrogante ¿Será igual en todas las madres adolescentes?

Para tratar de dar respuesta a esta pregunta, se hará referencia a un estudio realizado por Arteaga, E. <sup>(56)</sup>, titulado “La lactancia materna exclusiva. Experiencias de madres adolescentes “cuyo objetivo fue crear un aporte teórico al reflexionar sobre las vivencias, actitudes y emociones generadas durante la lactancia materna exclusiva en las madres adolescentes que acudieron a la consulta externa del Centro de Especialidades Médicas Dr. José Gregorio Hernández, San Diego, estado Carabobo. El método cualitativo fenomenológico, permitió centrarnos en el sujeto y todo lo que guarda relación con sus

experiencias vividas. Se seleccionaron madres adolescentes, entre 14 y 16 años de edad las cuales estaban lactando. Las técnicas de recolección de la información fueron: observación participante, entrevista dialógica, abierta, profunda y no estructurada. La interpretación de la información se realizó a través del principio básico de la triangulación.

Se concluyo que estas madres adolescentes quieren crecer, y esto significa ser y no sólo hacer. En consecuencia, la tarea consiste en encontrar un punto de enlace entre lo que son (adolescentes) y lo que desean llegar a ser (buenas madres) a través una lactancia feliz, armoniosa y duradera. Durante esa búsqueda es necesario que ellas descubran y asimilen lo que les llenan y les importa. Y el conocimiento de ese descubrimiento será el ente que invite a una interacción dialógica entre los diferentes actores (Familia, comunidad, pares, sector salud y educación), en un ambiente de armonía y sinergia, para el renacimiento del amor y la degustación por mantener un lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño. Este estudio posee similitud con los resultados de la presente investigación donde lo más importante para ellas es cuidar a su hijo (a) y ser buenas madres.

En contraposición Prendes, M. <sup>(57)</sup> estudiaron los Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna, en el mismo concluyeron que la poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia muchas veces determina el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por estas madres. A medida que avanza la edad la mujer toma conciencia de la importancia de su rol de madre y aumentan las posibilidades de prolongar la lactancia materna exclusiva.

De lo dicho anteriormente, se desprende que en relación con la lactancia materna como valor del cuidado humano, esta practica se considera esencial para la vida, porque representa una serie de beneficios tanto para el niño como para la madre, dirigidos a proteger la vida, manteniendo la existencia, creando estilos de vida saludable, además esto va a fortalecer el desarrollo de valores fundamentales para el ser humano como es la vida, la salud, el amor entre otros. Es por esto que cuando una madre alimenta a su hijo a través de la leche materna le está proporcionando cuidados especiales para esa etapa de su vida, las madres son las más grandes cuidadoras de la historia porque son ellas las que velan por el bienestar de sus hijos (as).

### **Vivenciando día a día la práctica de la lactancia materna**

Existen muchos factores que condicionan la aceptación del rol materno, pero los socioculturales, como la familia, el personal de salud, las instituciones educativas y el ambiente social tienen una importancia fundamental.

Por consiguiente la atención a la madre adolescente, su hijo (a), la pareja y la familia debería orientarse hacia el fortalecimiento de la crianza y el cuidado de la salud del bebé, con el acompañamiento de los servicios de salud y sus profesionales, en franco apoyo al proceso de crecimiento y desarrollo de la madre y de su hijo, previniendo las complicaciones biológicas, psicológicas y sociales. Lo que repercutiría en mejorar la calidad de vida de la madre y su hijo (a).

La adolescente se ve inmersa en un mundo de la maternidad para lo cual no esta preparada, de allí que demuestra su inexperiencia en los primeros días, lo cual queda demostrado en los relatos siguientes:.... *“Los primeros días como no la agarraba bien, me*

*daba mucho dolor cuando se pegaba, después se pegaba bien”.... “al principio me costó bastante que se pegara al pecho porque no tenía pezón, me dolían mis téticas”.... “me lo puse al pecho, no lo quería agarrar y yo hacía lo posible para que se pegara lo fue agarrando poco a poco y se la metía a juro hasta que la agarro y ahí comía y comía aunque fue duro, al principio duele pero uno tiene que aguantar para poder mantenerlo a él”.*

Relacionado con lo anterior Peralta Pérez, Silvia <sup>(58)</sup>, realizaron un trabajo titulado Conocimientos y prácticas sobre la técnica de Lactancia Materna en madres primíparas de alojamiento conjunto, cuyo objetivo fue Determinar la relación que existe entre el grado de conocimiento y el nivel de práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho, durante el mes de noviembre 2010. Metodología: El estudio es de diseño no experimental, de tipo descriptivo, correlacional y transversal. La población estuvo constituida por 51 madres primíparas. Resultados: Del total de madres primíparas, el 52.9% tienen un grado de conocimiento bajo sobre lactancia materna; el 31.3%, regular y sólo el 15.6%, bueno. El 52.9 % de las madres tienen un nivel de práctica bajo sobre lactancia materna; el 21.6 %, regular; el 9.8 %, buena y el 15.7 %, muy buena. La prueba de correlación de chi cuadrado fue de 0.379. Conclusiones: La mayoría de las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho tienen un conocimiento y práctica bajo. No existe relación entre conocimiento y práctica sobre la técnica de lactancia materna en las madres primíparas de alojamiento conjunto del Hospital San Juan de Lurigancho.

La referida investigación, destaca que no existe relación significativa entre conocimiento y practica al igual que los sujetos de estudio este grupo de madres no estaba

preparada para asumir su rol materno, a pesar de poseer el conocimiento en cuanto a como alimentar a su hijo (a) con leche materna, se evidencia la necesidad de utilizar nuevas estrategias de aprendizaje para lograr que ellas implementen técnicas de amamantamiento y de esta manera hacerlo con seguridad e ir construyendo la confianza para lactar.

En los próximos relatos las entrevistadas describen sus experiencias con la lactancia materna de la siguiente manera: .... *“tengo una experiencia muy positiva porque mi mamá nos amamanto a todos mis hermanos”*... *“me ayudaron a ponérmela al pecho y así la agarro, se quedó pegadita, fue maravilloso tenerla ahí, uno tiene que ser constante y tener paciencia es un poquito de sacrificio que uno hace por ellos, eso pasa rapidito, el dolor es pasajero”* .... *“Para amamantar yo uso más la sentada en mis brazos, me siento mejor en esta posición”*..... *“a mi me gusta dársela sentada porque acostada no la agarra y se me puede ahogar, entonces me da miedo dársela acostada”* .... *“en la posición sentada me siento más cómoda y segura”*.

Vivenciando la lactancia, a través de los beneficios que trae para sí y para su hijo (a), la mujer evalúa constantemente sus sentimientos, deseos y condiciones físicas y emocionales para mantener esa práctica. Considerando tener motivos para alimentar a su hijo (a) exclusiva o parcialmente con su leche, por gustarle el amamantar, desear mantener esta práctica y verificar que tiene una buena producción de leche, la mujer refuerza su elección por la Lactancia Materna y lo prioriza ante otras funciones desempeñadas por ella.

De esta forma, ambas expresiones máximas de sus experiencias en el papel de madre y de ser mujer, el amamantamiento y su vida cotidiana, se configuran como fuente de emociones y sensaciones percibidas como positivas o negativas.

En este sentido la condición humana radica en los rasgos constantes de la vida cotidiana. La cotidianidad es el tiempo vivido, el tiempo en que el ser humano construye su mundo de vida y encuentra su adecuación en la práctica diaria <sup>(59)</sup>. La madre adolescente como ser humano construye su rol de cuidador con sus acciones e interacciones en su diario vivir, logrando así asumir su rol materno de una manera efectiva.

Las responsabilidades de sustento del bienestar del niño (a) exigen la dedicación constante y continúa de la mujer, dado que los cuidados al hijo (a) y en especial la Lactancia Materna consumen gran parte del tiempo y de la atención materna. No obstante, aparte de la experiencia del cuidado específico que da al hijo, éste ser se hace presente en la vida de la madre de forma definitiva e ininterrumpida. Cuando la Mujer dice estar sintiendo la presencia del niño (a), se refiere a que está asumiendo su rol materno, el cual le fue transferido desde el mismo momento en que ella decidió tenerlo.

Por otra parte, para que pueda ejercer los demás papeles de su vida, la mujer necesita, aunque simbólicamente, distanciarse del niño (a) o sentir que éste no está solicitando su presencia y atención, por que cuando el niño llora, altera de algún modo a las personas adultas y la madre procura atenderlo rápidamente y una forma de callarlo es colocarlo al pecho, esto genera muchas veces una fuerte presión de las personas que rodean a la adolescente en la forma como cuida a su hijo (a).

### **Creencias y valores que guían la acción**

Las creencias familiares influyen en la madre adolescente, guiando la práctica de la lactancia materna sobre todo en los alimentos que consume y su relación con el acto de amamantar, lo cual se evidencio en los siguientes relatos: .... *“mi mama me dice que cuando uno da el pecho tiene que tomar mucha avena para que salga bastante leche ....”* *“mi mama me dice que no coma enlatados porque le da cólicos a la niña. Me dice que tome avena par que me salga más leche”* .... *“mi mama me dice que no coma caraotas porque da gases y al niño cólicos”*. .... *“Mi mama me dice que no coma granos que eso le da cólicos al niño, que no coma huevos porque dan gases y le abomba la barriguita al niño”*....*”Mi mama me dice que tome agua de avena y ajonjolí que esto aumenta la producción de leche...Mi suegra dice que no coma caraotas porque dan gases, que no coma huevos ni queso”* .

Por lo tanto, la familia parece ser muy influyente en la conformación de las actitudes de las madres hacia la lactancia materna y en su decisión para amamantar. En el trabajo de investigación de Grajales et al. <sup>(60)</sup>, demuestra que la influencia de las abuelas para la introducción temprana de otros alimentos es concordante con la presencia de una pobre práctica de Lactancia Materna.

A diferencia del anterior, en el trabajo de investigación de Infante Gutiérrez y Rojas Casas. <sup>(61)</sup>, son las madres y las abuelas los personajes más relevantes en la transmisión de saberes, cuidados y acciones sobre el cuerpo y la decisión de dar o no el pecho y esto puede



estar vinculado con la presencia de la práctica de amamantamiento, ya que estas madres cuando alimentan a sus bebés manifiestan que van descubriendo sus valores para cuidar la vida, esto se ve expresado en estas frases: .... *“me siento más responsable, tengo una vida que cuidar, darle mucho amor, que este sanita darle gracias a Dios que no se enferme”*. .... *“amor porque es algo muy grande que se va creando, uno lo cuida más, los protege que no se enferme”*.....*“el amor es una emoción cuando uno amamanta y así se cuida mejor al bebé”*.....*“ahora soy más responsable, cuidarlo mucho, darle lo mejor, siento que le doy mucho amor”* .... *“Siento que le doy mucho amor, me siento más responsable tengo que cuidarla para que no le pase nada Ahora entiendo más a mi mamá porque uno para los hijos lo que quiere es el bien”*.

Desde la dialógica, a través de las narraciones precedentes puede observarse que los adolescentes tienen expresiones afectivas hacia su familia, en contradicción con el estudio de Moneta, Schneider y Csikszentmihalyi <sup>(62)</sup>, quienes encontraron que esta afectividad declina drásticamente en la adolescencia. Al respecto, comprendemos que el desarrollo humano es continuo, y que por lo tanto el adolescente mantiene sus vínculos afectivos, sociales y económicos con sus padres, aún cuando este en proceso de individualización.

Por su parte, esta apreciación afectiva, coincide con la investigación de Barbera, <sup>(44)</sup> quien interpreto que los adolescentes en las comunidades urbanas mantienen el nexo con la familia, tal vez porque en el contexto cultural de la familia venezolana la afectividad padre-hijo (a), se mantiene independientemente de la edad de los hijos (as).

Existen innumerables mitos y creencias de las mujeres frente a la Lactancia Materna por esta razón muchas madres no realizan o dejan de realizar tempranamente esta práctica,

es importante resaltar que todas las mujeres están en capacidad de hacerlo. De acuerdo a la perspectiva de Leininger, el cuidado está presente en todas las culturas pero tiene características diferentes en cada una de ellas. Refiere que cultura es “el conocimiento aprendido, compartido y transmitido sobre los valores, creencias y estilo de vida de un grupo particular, el cual es transmitido de generación en generación e influencia los pensamientos, las decisiones y las acciones en patrones o en forma ya establecidos”. El aporte de esta teoría fue de especial importancia para establecer y comprender las relaciones existentes con las madres, a partir de sus mitos, creencias y valores relacionados con la práctica de la Lactancia Materna. <sup>(63)</sup>

Las madres adolescentes, sobretodo cuando han tenido su primer hijo (a), a menudo reciben consejos de todo el mundo, no siempre con experiencia y no siempre afortunados. Sin embargo, cuando una madre construye su confianza para amamantar, estas presiones de parte de personas cercanas a ella y los cambios socio-culturales y sanitarios no han sido obstáculo para seguir manteniendo esta práctica. Para ellas el amamantamiento se considera un proceso natural y una relación afectiva que no puede ser reemplazada con la lactancia artificial.

#### **Categoría 4: Una dialógica adolescente-equipo de salud sobre la educación de la lactancia materna**

El pensamiento dialógico, facilitador del diálogo en un mismo espacio de lo complementario, lo concurrente y lo antagonista y que, además, incorpora lógicas diferentes para explicar fenómenos complejos como orden y desorden, salud y enfermedad, pobreza y miseria.

Otro de los aspectos del desarrollo del y de la adolescente que es necesario precisar, son los cambios cognitivos de la adolescencia, al respecto Piaget <sup>(28)</sup>, propuso en su teoría del desarrollo que el adolescente cognoscitivamente está caracterizado por la capacidad de razonamiento con operaciones formales, a través de la aplicación de la lógica abstracta, lo que le permite formular hipótesis y establecer deducciones. La capacidad de razonar responde a la característica del adolescente, en cuanto a la reflexión de ideas y acciones, propias y de otros.

La teoría de Piaget orienta sus investigaciones en el sentido de determinar leyes que rigen el desarrollo del conocimiento del mundo que rodea a la persona. En este sentido la enseñanza creativa requiere de situaciones cuya relevancia sea percibida por los niños (as) y estimule su motivación; en el fin conducen el camino hacia la autorrealización ya que vincula al educando con lo nuevo. <sup>(43)</sup>

La educación es algo más que una actividad racional e intencional por lo cual un ser humano influye en otro. Los procesos educativos, como toda actividad humana, se distinguen por su carácter ético y encuentran su valor en su mismo sentido y no como instrumentos o medios para conseguir objetivos extrínsecos. Los fines educativos se realizan en las acciones mismas, donde se da el plexo de relaciones entre sujetos, conocimiento y contextos institucionales en los que se inscribe el proceso de formación. <sup>(64)</sup>

A continuación se distinguen tres Subcategorías que se describen como sigue:

### **Cuidando y enseñando**

Las instituciones de salud son reconocidas como proveedoras de información, esto se evidencia cuando las madres adolescentes reconocen que de la enseñanza que recibo el

cuidado que doy, lo que queda demostrado a través de los siguientes relatos:.. *“en las sesiones educativas me dijeron como debía alimentar a mi hija, solo con leche materna, que esto los va a mantener sanos, que no se enfermen y que esto es una forma de cuidar a nuestros niños”.... “En las sesiones educativas nos enseñan muchas cosas que Ud. no tiene ni idea, nos orientan sobre la lactancia materna, de cómo cuidar al bebe siempre nos están diciendo le tienen que dar pura tética eso es muy bueno para ellos.”.... “me informaron sobre la lactancia materna, como cuidar a mi bebe, aprendí mucho aquí, hasta hacerle ropitas”.*

Estas expresiones inducen a iniciar, aclarando que la acción de cuidado, es un acto de vida, un acto de convivencia y sobre todo un acto humano a través del cual el hombre debe lograr la supervivencia <sup>(65)</sup>. Así que la lactancia materna como acción cuidadora se considera una estrategia de supervivencia infantil, recordemos que a través de esta práctica se logra disminuir las tasas de morbi-mortalidad infantil.

En relación con lo anterior las adolescentes entrevistadas manifiestan que están aprendiendo a dar un buen cuidado, lo que queda claro a través de las siguientes frases:.... *“Aquí aprendí mucho como se baña, como dar la lactancia materna, que posiciones para dar pecho, como cuidar a la niña.... “aquí, aprendí mucho, como cuidar a mi bebe, me enseñaron como dar la teta, como cargarlo, bañarlo”.*

Otras informantes aseveran que a través de la practica de la lactancia materna ellas están enseñando prácticas saludables a través del cuidado humano, así lo relatan algunas de ellas:....”*aquí me enseñaron como cuidar a mi bebe, también me dijeron que darle la leche materna es lo mejor, no se enferman” ,....”en las sesiones educativas me enseñaron,*

*me ayudaron, me explicaron paso a paso la importancia de dar la leche materna para que mi niño este sano y como cuidar a mi hijo”.*

Estas expresiones coinciden con el trabajo de Gazali, C<sup>(66)</sup>, puesto que también se valoran positivamente los argumentos provenientes del personal de salud, pero hay que destacar que esta influencia también va unida a factores contextuales favorables, como el rol asignado socialmente a la crianza de los hijos que tiene implícito un deber moral que conduce a las madres a alimentar a sus hijos al seno y la creencia de sus compañeros de vida de que parte de su función como madre es amamantar.

Las adolescentes que se embarazan necesitan el apoyo, comprensión y ayuda, dado que están más sensibles, lábiles, inseguras y con baja autoestima; esta situación requiere que el equipo de salud desarrolle y muestre competencias en el área humanística, acercamiento personal, comunicación empática y trato humanizado e individualizado, en los momentos en que las adolescentes demandan de los servicios de salud.

Lo anterior amerita que los y las trabajadores de la salud hagan una profunda reflexión sobre sus actitudes al ofrecer sus servicios a este grupo vulnerable, de tal forma que sean agentes facilitadores en la adaptación de la joven embarazada a su nueva condición de vida, convirtiéndose en una importante red de apoyo social para que las jóvenes cuenten con una consejería y orientación oportuna ante los múltiples problemas y dificultades que se le presentan en esta etapa trascendental de su ciclo de vida personal.

Cabe destacar, que la tendencia identificada en este estudio sobre, como el profesional de la salud debe abordar al adolescente en una forma integral en esta etapa de su vida donde va sumiendo nuevos roles, como en este caso de ser madre y cuidar de otro,

esto coincide con el estudio realizado por Evies A. <sup>(67)</sup>, en Venezuela cuyos resultados señalan la necesidad de que el profesional de salud en la relación interpersonal con la adolescente, asuma actitudes empáticas que faciliten la ayuda para orientar a esta, a superar los conflictos psicosocioemocionales que confronta en su proceso de transición hacia la adultez.

El gran desafío del equipo de salud, es que se aventuren por los caminos de la antropología para cuidar al adolescente de una manera sensible y congruentes, ciertamente, abordar el fenómeno con una mirada comprensiva. Esta perspectiva comprensiva obliga a considerar a las personas adolescentes, como expertas en lo propio, para que a partir de allí se puedan hacer las propias interpretaciones y ofrecer las acciones con un cúmulo de conocimientos, de la profundidad del ser <sup>(67)</sup>.

Estas acciones deben comenzar desde el mismo momento en que las adolescentes experimentan su embarazo y este puede ser un acontecimiento traumático, con sentimientos de displacer relacionados con la angustia, temor, miedo y tristeza que, a su vez, llevan a estados de incertidumbre, soledad, inestabilidad y frustración, con ideas negativas relacionadas con las formas de dar a conocer su embarazo, a las reacciones de las personas con significado afectivo para ellas y también a la idea de abortar. En la adolescente, estas se atenúan en la medida en que va encontrando a las personas y los espacios para compartir lo que le está ocurriendo.

Las adolescentes que se embarazan necesitan el apoyo, comprensión y ayuda, dado que están más sensibles, lábiles, inseguras y con baja autoestima; esta situación requiere que el equipo de salud desarrolle y muestre competencias en el área humanística,

acercamiento personal, comunicación empática y trato humanizado e individualizado, en los momentos en que las adolescentes demandan de los servicios de salud.

Lo anterior amerita que los y las trabajadores (as) de la salud hagan una profunda reflexión sobre sus actitudes al ofrecer sus servicios a este grupo vulnerable, de tal forma que sean agentes facilitadores en la adaptación de la joven embarazada a su nueva condición de vida, convirtiéndose en una importante red de apoyo social para que las jóvenes cuenten con una consejería y orientación oportuna ante los múltiples problemas y dificultades que se le presentan en esta etapa trascendental de su ciclo de vida personal. Y es desde la *consulta prenatal* donde la adolescente va construyendo su confianza para amamantar, por lo cual requiere de un personal de salud que le brinde el apoyo necesario para que logre lactar con éxito.

### **Sugerencias para estrategias educativas creativas por parte de las adolescentes**

De ahí que se recomienda que la acción educativa, esta basado en el modelo centrado en el aprendizaje, que guarda relación en cuanto a su raíz epistemológica de corte constructivista, en donde existe una primacía del sujeto sobre el objeto de conocimiento, con base en lo que ya se sabe y la nueva información que se recibe, con la participación activa de la persona que aprende para comprender y dar sentido a la información. <sup>(68)</sup>

Esto es lo que me ha impulsado a cuestionar el “modelo tradicional” y a considerar modelos alternativos, vinculándolo con la temática social de la lactancia materna.

En este campo se toman los aportes de las Majmanovich Denise y Lennie Vera <sup>(69)</sup> en su trabajo titulado “Pasos hacia un pensamiento complejo en salud”, de quienes tomamos las principales categorías del modelo alternativo: a) La salud es pensada en referencia al itinerario que la misma vida fija, a los valores que el hombre construye, a las prácticas culturales que le dan sentido. b) El cuerpo es un nodo cambiante en la vibrante trama de la vida. c) El Sujeto no es considerado solo sino en relación con el medio, del que se nutre y al que modifica. d) No existen barreras infranqueables entre lo propio y lo ajeno, el cuerpo y la mente, el individuo y la sociedad. e) El paciente se considera que tiene una participación activa en el cuidado de su salud y f) Es esencial el trabajo interdisciplinario en interacción con las comunidades para poner en marcha planes de salud.

Con respecto a la relación que guarda este modelo de salud con los modelos educativos, se puede decir que al modelo alternativo se corresponde en el campo de la educación, el denominado modelo de la formación, en cuanto a su raíz epistemológica de corte constructivista.

Contrario a esto se observa que los mensajes dados por el personal en las instituciones de salud están implícitamente relacionados por un modelo tradicional de enseñanza, lo que hace que el tipo de relaciones establecidas entre el personal de salud y las madres, caracterizado por la unidireccionalidad de la comunicación, parece estar afectando la eficacia de los propósitos del programa. Los efectos formativos de la transmisión de información técnica se encuentran limitados ya que no se hace referencia al protagonismo de las madres adolescentes y sus perspectivas sobre la lactancia, por lo que podría suponerse no son tomadas en consideración, lo cual limita el aprendizaje.



Por lo dicho anteriormente las madres consideran la necesidad de establecer nuevas estrategias educativas evidenciadas por estas frases:.... *“También me gustaría que haya más comunicación entre el personal, así como con mi pareja y mi mama”*..... *“Que las sesiones educativas sean más participativas, que podamos preguntar mas, aclarar dudas, Que hablaran más con uno, que haya una mejor comunicación, que nos escuchen un poco más”*.... *“quisiera que fueran más dinámicas que participáramos todas y no hablaran solo ellas”*.

En la actualidad existe una mayor conciencia del desafío que enfrentan los jóvenes para insertarse en la sociedad y acceder a todos los beneficios que les pudieran brindar una mejor calidad de vida. Ello, es un gran reto para las nuevas generaciones, y la educación juega un papel importante para hacerle frente a los cambios que se producen en la sociedad.

(70)

De ahí la necesidad de implementar programas educativos con estrategias innovadoras que contribuya en la formación integral de las madres adolescentes y el rol materno que han de cumplir, especialmente en la alimentación de su hijo a través de una practica exitosa de lactancia materna lo que garantiza a su bebe un buen crecimiento y desarrollo al asumir estilos de vida saludable.

Ante tal planteamiento es importante ir buscando estrategias educativas innovadoras para un aprendizaje significativo. Relacionado con lo anterior las adolescentes entrevistadas manifestaron.... *”mejor si participáramos mas, hiciéramos más preguntas y nos aclararan las dudas, que pasaran videos de como cuidar a nuestros bebes y como dar lactancia*

*materna". ... "que hicieran otros juegos como esos que uno juega en las computadoras seria fabulosos"...."ojala tuvieran aquí juegos educativos a través de computadoras, eso nos gusta a nosotras como adolescentes".*

Relacionado con el aprendizaje significativo, Ausubel basa su teoría en el aprendizaje por adquisición y relación de conocimientos en forma significativa, lo cual se refiere al aprendizaje de un contenido con estructuración lógica, de manera que, permita tener sentido para ser incorporado a los conocimientos del sujeto, ya que se adapta a su estructura mental, a su intención y a su experiencia. <sup>(71)</sup>

De igual manera para que lo significativo este presente en el aprendizaje, es indispensable que quien prenda establezca relaciones sustanciales y comprensivas con el material que va a aprender. <sup>(72)</sup>

Estos requisitos sugieren que la madre adolescente debe establecer relaciones entre el conocimiento, la experiencia o la situación vivida y las aplicaciones posteriores, para que el aprendizaje tenga lugar, de allí la importancia que las sesiones educativas relacionadas con la lactancia materna sean desarrolladas con estrategias distintas a la tradicional para que la adolescente vaya construyendo ese aprendizaje para que este se vuelva significativo y así poder tomar la decisión de amamantar.

Desde los postulados de la complejidad, un sola forma de dar la información nunca podrá explicar todo aquello que la adolescente quisiera obtener como conocimiento e integrar y jerarquizar las sucesivas síntesis de la realidad de la adolescente, desde la propia realidad que la madre adolescente construye respecto a lo que le ocurre. Es necesario que

el personal de salud se esfuerce por conocer la interpretación que el propio paciente hace de su realidad.

El aprendizaje significativo es un proceso de “contacto movilizador” con la persona que recibe el conocimiento e implica también una construcción compartida de estrategias de resolución. La persona adolescente y su familia adquieren una función no sólo de informantes sino también de actores en la solución de problemas.<sup>(73)</sup>

Las nuevas estrategias educativas posibilita la anticipación que supone poder controlar lo incierto de un ser humano proyectado hacia el futuro. Como si el caos por venir o lo inacabado por suceder se pudiera atenuar desde el orden del presente. Gracias a la recopilación y archivo de información multivariada en la actualidad, porque la aplicación de este tipo de estrategias será útil para utilizar nuevas formas de enseñanza- aprendizaje y lograr conocimientos relacionados con la lactancia materna, a pesar de las situaciones adversas que agredan a la madre adolescente y su familia desde su cotidianidad.

### **Promoviendo por el equipo de salud estrategias educativas innovadoras como parte del aprendizaje**

En relación con la manera como es promovida la Lactancia materna, las y los miembros del equipo de salud consideran que hay que ir tejiendo nuevos caminos para el aprendizaje lo cual quedo evidenciado al realizar las siguientes afirmaciones: ....”*Mas dinámicas grupales, la parte de teatro hacer como dramatizaciones de situaciones parecidas a la realidad, que sean vivenciales, eso le llega mucho a los adolescentes y eso*

*las puede ayudar a dar lactancia materna exitosamente”.....”También creo que pueden ser mas interactivas con nuevas tecnologías puede ser a través de las computadoras eso le gusta a los adolescentes”.*

También otro miembro del equipo de salud opina:....”Como juegos mas dinámicos donde ellas participen más, que haya participación individual, que puedan preguntar y aclarar dudas si las tienen, la comunicación directa con ellas es muy importante, hay que mantenerlas motivadas para que asistan a todas las sesiones educativas y creo necesario que se incorpore a la familia en las sesiones educativas sea el esposo, la madre o la suegra para que la apoye sobre todo con la lactancia materna y así puedan dar solo el pecho por lo menos los primeros seis meses de vida de su hijo”.

Así mismo otra informante refiere: ....”Considero necesario formar grupos de apoyo con otras madres adolescentes que estén amamantando, la implementación de la **clínica de lactancia** donde se dé consejería en lactancia materna, donde se use todas las habilidades de escucha y aprendizaje, visitas domiciliaria para darle seguimiento y poderlas apoyar para que no abandonen la lactancia materna, esto las haría sentir que no están sola que hay un personal que las apoya”.

Relacionado con lo expresado por una de las entrevistadas, donde refiere que es necesario el Curso de Consejería en lactancia Materna (OMS/UNICEF), para apoyar a la madre adolescente en periodo de lactancia, el curso es implementado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud de Venezuela, a nivel nacional para todos los trabajadores que laboran con la madre y el niño (a), es importante que todos estén actualizados en cuanto a este curso por que da al personal de salud, las herramientas necesarias para desarrollar

las habilidades clínicas e interpersonales para apoyar prácticas óptimas de lactancia materna y cuando sea requerido para ayudar a las madres a superar dificultades y de esta manera lograr un amamantamiento exitoso. <sup>(74)</sup>

A partir de todos estos discursos se puede deducir que se hace necesario revisar e innovar en estas capacitaciones de nuevas estrategias, donde el equipo de salud de los centros asistenciales que trabajan con la madre y el niño (a) juegan un papel fundamental, para revertir el descenso de la Lactancia Materna es que en esta tarea, los miembros del personal de salud tenemos una gran responsabilidad; a ellos aún les falta cohesión, actualización, coordinación y mejorar las estrategias para lograr fomentar, estimular, apoyar y reforzar la práctica de la Lactancia Natural y además contar con un buen material educativo actualizado y acorde a las necesidades de este grupo.

Los trabajadores de la salud necesitan hacer una profunda reflexión sobre sus actitudes al ofrecer sus servicios a este grupo vulnerable, de tal forma que sean agentes facilitadores en la adaptación de la joven madre, a su nueva condición de vida, convirtiéndose en una importante red de apoyo social para que las jóvenes cuenten con una consejería y orientación oportuna ante los múltiples problemas y dificultades que se le presentan en esta etapa trascendental de su ciclo de vida personal, que es un ser humano, no es un producto que se pueda cerrar, sino que es un ser inacabado, evolutivo, sin fin, inestable, dinámico y multidimensional.

Es por ello que, la madre adolescente requiere de una atención transdisciplinaria, lo cual es prerequisite para comprender su realidad, que ella sienta que cada miembro del equipo de salud comprende su problema y, de esa manera el personal está en condiciones

de establecer un orden, y así utilizar esa interacción que si bien es temporario, les permitirá a ambos superar la angustia y les posibilita el diseño de las denominadas estrategias educativas innovadoras acordes al grupo etario que se esta atendiendo.

La sociedad actual está conformada por un sistema de redes de comunicación de complejidad global o planetaria, uno de cuyos ejemplos más conocidos son las nuevas tecnologías.

La realidad de lo que le ocurre a la madre adolescente responde a la lógica de todo lo que constituye su historia personal y sus interacciones con su entorno, que cada miembro del equipo de salud debe estar en condiciones de diseñar estrategias educativas adecuadas integradoras, innovadoras y a la vez jerarquizando prioridades que beneficien tanto a la madre como a su bebe para lograr que amamante con éxito.

La complejidad del acto de amamantar, implica no solo a la madre sino que también a todas las personas que la rodean, esto incluye a su grupo familiar así como al personal de salud que la atiende, convirtiendo este proceso interactivo donde se deja de ser espectador-conductor, para integrarse dentro de un sistema que, inexorablemente y a su pesar, lo incluye o rechaza y a veces lo modifica. Esto no solo se alcanza mediante aprendizajes sistemáticos, sino siguiendo las diferentes formas y caminos de la información que se encuentran en los innumerables senderos del mundo del conocimiento. La construcción del conocimiento y la práctica deben estar sustentadas en los mismos principios, de forma tal que pensamiento - acción, teoría y práctica interactúen en forma constante, ya que el conocimiento debe extraerse de la práctica y la práctica deberá ser fuente del conocimiento.

Relacionado con lo anterior Estrada Rodríguez et al. <sup>(75)</sup>, realizaron un estudio titulado: Intervención educativa sobre lactancia materna cuyo Objetivo fue: elevar el nivel de conocimientos sobre la lactancia materna. Método: se realizó un estudio de intervención educativa, en cinco consultorios del Policlínico Universitario Este del Municipio Camagüey, de marzo a diciembre del 2007, en cincuenta y una gestantes que hubieran tenido hijos, con fecha probable de parto desde el primero de abril hasta el treinta de mayo; se les aplicó un formulario con diferentes variables y una encuesta de conocimientos antes y después de la intervención. Resultados: se encontró el mayor número de gestantes en la edad de veinticinco a veintinueve años, las que más lactaron fueron las de escolaridad pre-universitaria y las trabajadoras. Después de la intervención aumentó el número de madres que lactaron, así como el nivel de conocimiento en los temas impartidos. Conclusiones: la intervención fue satisfactoria ya que se logró que el mayor por ciento de las madres lactara hasta el sexto mes y se elevó el nivel de conocimiento sobre Lactancia Materna.

Por otra parte Yonekura, T. y Baldini C, <sup>(76)</sup> estudiaron el juego educativo como estrategia de sensibilización para recolección de datos con adolescentes cuyo objetivo fue conocer y analizar el potencial de un juego como estrategia de sensibilización para la consecución de grupos focales con adolescentes en investigaciones sobre valores. Fueron realizados 29 grupos en 10 instituciones sociales del municipio de Santo André. La muestra fue compuesta por 209 adolescentes entre 15 y 19 años. Los resultados indicaron que la mayoría se expresó sin dificultades, discutiendo cada una de las frases con desenvoltura, involucramiento y respeto a opiniones divergentes, además de ser un método capaz de promover la reflexión y estimular el debate acerca de valores sociales. Se concluye que el

juego se mostró adecuado para la obtención de datos. El carácter lúdico posibilitó la participación de los adolescentes de una forma intensa, informal, placentera e interactiva, lo que facilitó el profundizar las discusiones sobre el tema. La evaluación también permitió identificar una fuerte motivación de los adolescentes para discutir valores sociales.

Este estudio coincide con la presente investigación por la utilización de estrategias distintas a las tradicionales haciendo del aprendizaje más dinámico y participativo que puede ser utilizado con cualquier tema y en el caso nuestro sería profundizar sobre la Lactancia Materna.

Visto dialógicamente, el proceso educativo ha sido afectado por lo tradicional, lo memorístico y lo rutinario en lo intelectual, posiblemente por que en los adolescentes no se fomenta una educación activa y participativa, sino repetitiva, es decir se incentiva a que el adolescente obtenga un conocimiento a ciegas, lo cual va en detrimento del proceso que debiese ser cien por cien cambiante, para lograr un alto nivel de conocimiento.

He observado que uno de los mayores problemas que se presentan en todas las sesiones educativas, es la elevada prevalencia de profesionales de salud que “lo saben todo”, que asumen posiciones dogmáticas, dificultando con ello el mejoramiento de la calidad del proceso enseñanza aprendizaje. En definitiva, nos preguntamos influye la educación tradicionalista de manera negativa en los procesos de enseñanza – aprendizaje?

Las reflexiones realizadas sobre el quehacer del personal de salud, señalan que para que su desempeño sea integral, debe disminuir su función de solo informador y articular y



complementar con acciones relacionadas con su labor de creador como: renovación metodológica, didáctica del saber, trabajo con la comunidad y permanente capacitación docente e investigativa, todo lo cual permite crear un contacto estrecho trabajador-usuario.

La educación tradicionalista ha sido y es, represiva y coercitiva, memorística en lo intelectual, discriminatoria y elitista en el plano social, conformista en lo cívico; produciendo una persona pacifista en lo intelectual, no creativo y sin iniciativa. Las características de una nueva educación, como resultado de la puesta en práctica de ideas innovadoras, pueden ser:

1. Una educación activa donde el usuario sea el centro del proceso.
2. Una educación fomentadora de la creatividad, donde el y la adolescente de manera sólida sea capaz de debatir, argumentar racional y democráticamente determinados temas.

Para ello se debe partir del saber previo de la persona que tenemos frente y negociar lo que el personal considera conveniente enseñar, teniendo presente los intereses de las adolescentes, permitiendo de esta manera que se respeten las ideas, y que a través del intercambio o acción comunicativa se argumente y se construya un conocimiento. Este accionar a la vez que permite respetar las diferencias de opiniones, viviéndose la democracia y libertad de pensamiento y creencias, resulta mucho más productivo que la simple transmisión de contenidos, o lo que es lo mismo: frena el afán tradicional de dictar charlas, de transmitir los mismos contenidos copiados de los textos, y seleccionados por el

personal, expuestos por el y calificados por el, quien es “el que sabe” y es quien decide sobre las estrategias más adecuadas para cumplir los objetivos que él mismo a diseñado.

3. Una educación en servicio crítica, en la que la adolescente exponga sus puntos de vista.

Una educación no competitiva, integral, de formación permanente y de estructura abierta e innovadora, que propicie cambios cualitativos duraderos en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

4. El uso de estrategias participativas, innovadoras, creativas que causen impacto por la motivación que generen para reflexionar, interpretar ideas existentes previamente o recién adquiridas, cambiando o completando muchas de ellas, desarrollándose un sentido analítico y autocritico en cada persona.

En lo antes expuesto se observa como el proceso enseñanza – aprendizaje se desplaza de la charla magistral al dialogo, al seminario, al taller, a la participación activa, abierta y libre de la adolescente. Esto es muy importante, ya que el alumno no sólo aprende del personal de salud sino también de sus pares. Se busca un contacto más estrecho del personal con las adolescentes, este es un sistema interactivo en el marco amplio tanto intra como extra institucional.

Hay que darle a la educación una estructura flexible en vez de rígida, completamente abierta, abierta a la familia, a la sociedad, a la comunidad, a sus problemas locales tanto sociales como políticos o culturales. Hoy día los y las jóvenes aprenden mucho más, y más vívidamente de sus compañeros y de los medios de

comunicación de masas, y eso deben tenerlo presentes y utilizarlo las instituciones de salud.

Considerando lo antes expuesto lo que queremos es que a través de distintas estrategias participativas e innovadoras se promocióne la Lactancia Materna en madres adolescentes y de esta forma lograr que mayor número de ellas logren amamantar a sus hijos (as) por más tiempo.

### **COMO UN MANANTIAL DE LECHE MATERNA EMERGE LA CATEGORIA CENTRAL**

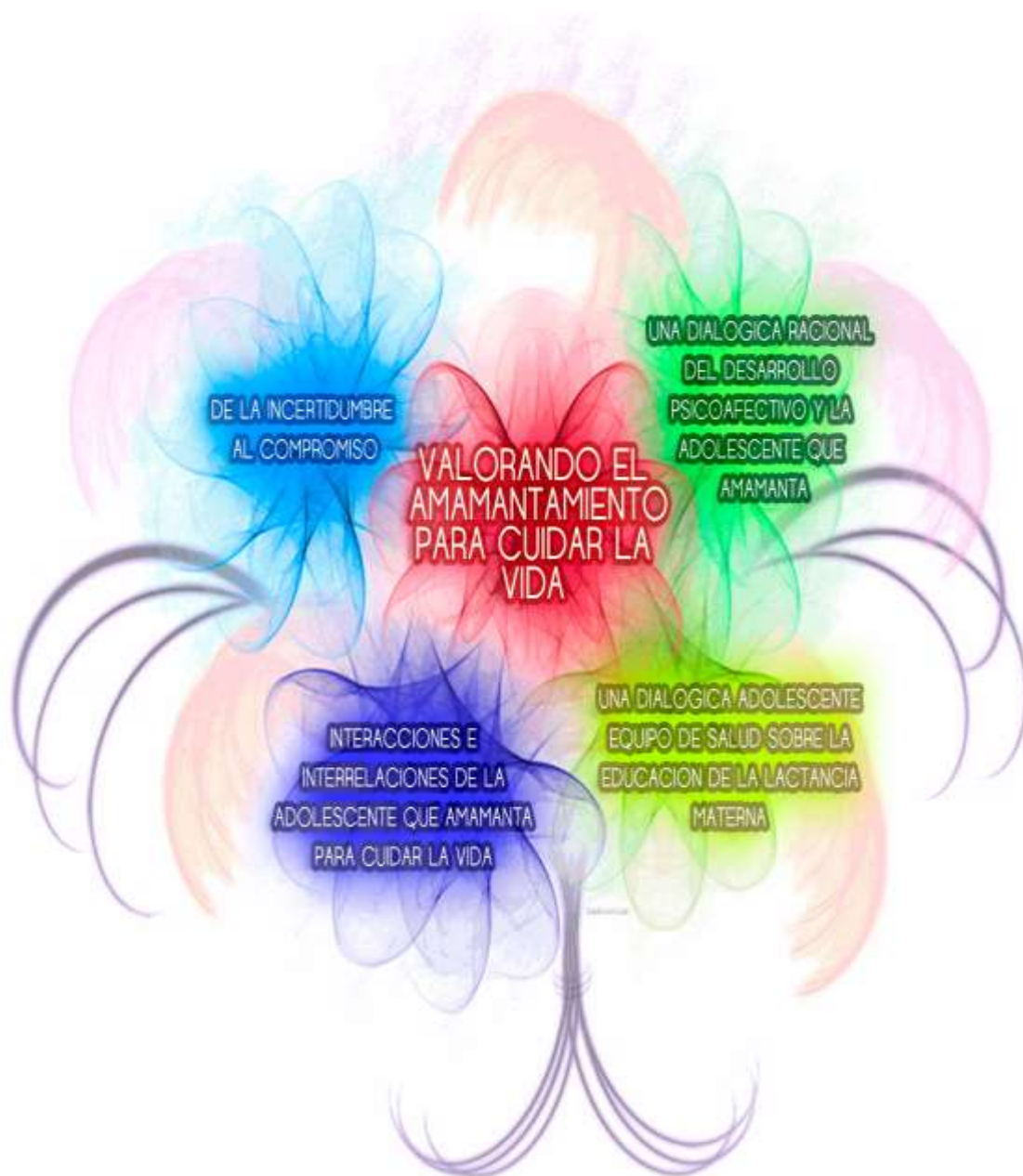
**Valorando el amamantamiento para cuidar la vida**, emerge como categoría central, que explica de que se trata la investigación. Ella se relaciona estrechamente con las demás categorías formando una red, un entramado que evidencia el tema del presente estudio.

Valorando el amamantamiento para cuidar la vida de su hijo, es la percepción que tienen las madres adolescentes del estudio, sobre la práctica de la lactancia materna, la cual se basa a través del cuidado de su hijo (a), la cual se centra en el tipo de alimentación que da a su hijo (a) y esta la hace amamantándolo en forma exclusiva. Estas acciones de cuidado están dirigidas a la preservación de la vida, la salud, satisfaciendo las necesidades de su pequeño niño (a), tales actividades implican una relación dialógica, intersubjetiva en la interacción entre la madre y su hijo (a), desarrollándose un vínculo

afectivo entre ellos que durara para toda la vida, lo cual refleja la capacidad de la madre adolescente para cuidar su vida y la de su hijo (a).

Brindar cuidado, significa para la madre adolescente, un gran reto que asume con responsabilidad y amor a su hijo, le da la oportunidad de vivenciar en esta etapa de su existencia nuevos roles como es el de la maternidad, pasando de la incertidumbre al compromiso. A la vez este cuidado brindado con calidad y calidez por parte de la adolescente le garantiza al niño(a) vivir todas las etapas de crecimiento y desarrollo con un estilo de vida saludable. Dar lactancia materna exclusiva es ofrecer el mejor cuidado y comienzo de la vida de su bebe, creándose entre ellos una relación simbiótica de ganancia mutua y de aprendizaje continuo.

**REPRESENTACION GRAFICA DE LAS CATEGORIAS  
(FRACTAL)**



## CAPÍTULO V

### APROXIMACION TEORICA

El presente capítulo, constituye un constructo teórico, realizado desde la integración teoría/empíria del pensamiento complejo. Con esto se pretende Crear un referencial filosófico y conceptual de enfoque educativo Interdisciplinario (Educación Integral), orientado por el aspecto de la complejidad, que permita construir la confianza y la responsabilidad de tomar decisiones informadas, para así asegurar estilos de vida saludable, mediante la Promoción de la Lactancia Materna en Madres Adolescentes.

Aquí es importante recordar las palabras de Morín <sup>(1)</sup>, con relación a la teoría, para quien, “una teoría no es el conocimiento, permite el conocimiento, es un punto de partida, es la posibilidad de tratar un problema. De ningún modo es un punto de llegada ni una solución”. No hay recetas para construir teorías, va emergiendo en el transitar de la investigación.

En tal sentido, para la aproximación de la construcción de esta teoría, se integro en un todo, los resultados obtenidos, en los momentos de la investigación, con los aportes de los autores consultados y la visión de la autora, siguiendo la lógica configuracional.

### **FUNDAMENTOS ONTOLÓGICOS, EPISTEMOLOGICOS, FILOSOFICOS Y AXIOLOGICOS:**

En este capítulo se enuncia los aportes teóricos bajo la integralidad ontológica, epistemológica y axiológica sobre: Lactancia Materna en Madres Adolescentes vista desde la Complejidad. Considero que dichas contribuciones son útiles para que el personal de

salud que atiende a la madre y el niño en periodo de lactancia, brinde el conocimiento y el apoyo de una forma integral, considerando la etapa del ciclo vital que viven las adolescentes.

Ontológicamente la epistemología de la complejidad implica aceptar la naturaleza múltiple y diversa de lo estudiado, la integración y desintegración de elementos diferentes y contradictorios en distintos de unidad, la aceptación del cambio, de lo imprevisto, como comprender formas irregulares de orden. <sup>(2)</sup>

Por otra parte la antropología filosófica, señala que ninguna época ha sabido conquistar tantos y tan variados conocimientos sobre el hombre como la actual y sin embargo, ninguna época ha conocido al adolescente tan poco como esta y en ninguna época este se había hecho tan problemático. <sup>(3)</sup>

Dicho de otro modo, en este contexto cultural, que ha sido llamado tiempos de crisis, se plantea, no en cuanto a los conocimientos científicos, o sobre los alcances técnicos, sino simplemente en cuanto a la comprensión del hombre en sí mismo. Esta tendencia esta dada porque la cultura comprende un conjunto de elementos, tales como cosmovisión, espiritualidad, filosofía, ciencia, conocimientos, creencias, principios, valores, normas, costumbres, modos de vida, formas de organización política-social, sistema jurídico, lenguaje, vestuario, arte, matemáticas, música y el conjunto de manifestaciones y expresiones propias. <sup>(4)</sup>

Por consiguiente la información aportada por las madres adolescentes del presente estudio, son importantes para que el personal de salud que trabaja 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, cognitivo, culturales.

Surge entonces, una concepción ontológica, que parte del hecho de que el hombre no sólo existe en el mundo, como si fuese una isla solitaria, sino que se relaciona con el mundo, y de manera especial con los otros hombres. La persona adolescente no escapa de estas ideas. De tal manera que su existencia se interpreta como un convivir en esencia, y esta forma de existir en y desde la convivencia es la misma esencia que pertenece a lo más íntimo del yo personal, no se trata por lo tanto, de una condición secundaria del hombre, sino, de una dimensión constitutiva del ser persona.

En el caso de las madres adolescentes podemos aceptar de que su realidad es compleja y que la complejidad sólo puede ser abordado desde un enfoque interdisciplinario. El objetivo particular de esta realidad y de cómo un sistema específico de relaciones entre los seres humanos trae una visión parcial de la realidad, sin considerar que el todo se interrelaciona con las partes y las partes con el todo, como si el mundo era la vida estática y predecible. Al abordar este aspecto, se hace relevante la construcción del conocimiento con distintas estrategias educativas acordes con los tiempos que viven estas adolescentes.

Según Morín <sup>(5)</sup>, el problema de la complejidad nos coloca en los lugares de la dificultad de permanecer dentro de conceptos claros, distintos. El mismo Autor <sup>(6)</sup> establece que todos los descubrimientos del límite al conocimiento es, en sí mismo, un avance del conocimiento. Cualquier introducción de la contradicción y la incertidumbre puede ser un aumento de la complejidad. En este sentido, la limitación provocada por la física cuántica conocimiento determinista / mecanicista se convierte en la expansión complejizado de



conocimiento y obtener un sentido epistemológico completo. Por lo tanto se hace necesario superar, e incluir un método relativo del pensamiento complejo - dialógico.

El diálogo que proponemos no es una nueva lógica, sino una forma de usar la lógica, como resultado de un paradigma de la complejidad. Cada fragmentos operación dialógica del pensamiento sigue la lógica clásica, pero su movimiento en conjunto y fácil de concebir la ciencia de concebir el conocimiento, de concebir el mundo en el que hemos de concebir en una relación con nosotros en este mundo. El problema no es que cada uno pierde su competencia, pero para entender cómo los demás son formas estructuradas de pensamiento diferente al nuestro. "Es en el desarrollo suficiente para ser combinado con otras competencias, encadenados, forman el anillo completo y dinámico, el anillo del conocimiento del conocimiento" <sup>(5)</sup>

Desde esta perspectiva, el pensamiento complejo aspira a un conocimiento multidimensional, sin embargo, reconociendo que el conocimiento completo es imposible. <sup>(6)</sup> A pesar de esto, de acuerdo a los relatos de las informantes, están desean que sean consideradas sus necesidades, que haya mayor participación y otras estrategias en las diferentes sesiones educativos, considerando que de esta forma aprenderán mas lo que se les esta dando en cada encuentro.

Por lo tanto, llegamos a la discrepancia entre la capacidad de acción (control de las causas) y previsión (el control de sus consecuencias), que nos invita a un nuevo conocimiento más cercano a lo real. Mediante el establecimiento de los fenómenos de inter-relaciones y multidimensional, la contextualización del conocimiento, tenemos una conciencia capaz de enfrentar la complejidad, como es el caso, el proceso de la vida sana, a

través de estilos de vida saludable y una forma de hacerlo es el tipo de alimentación que se le da a sus hijos, considerándose la lactancia materna como el mejor alimento para los niños durante los primeros años de vida. Donde hay varios eventos y fenómenos, riesgos e incertidumbres, las estrategias cognitivas diseñadas de forma complementaria y antagónicas permiten simplificar y complejizar el conocimiento <sup>(7)</sup>

Es incuestionable en nuestra sociedad la importancia que la educación desempeña en nuestra vida cotidiana como una forma de desarrollar la conciencia crítica y la comprensión de la realidad. Cuando se habla de promoción de la salud, centrándose concretamente en la lactancia materna, siendo un tópico actual de discusión con la adopción de nuevas prácticas y comportamientos sociales, se hace relevante para la discusión de la participación en la educación formal de la familia y los profesionales en esta área.

La educación de los jóvenes es considerado como un tema difícil de abordar, por la forma en que se enfrentan los problemas, lo cual ha sido un reto, los adolescentes se muestran ansiosos de saber acerca de los distintos cambios relacionados con su cuerpo, con la curiosidad inherente a la edad. A menudo, los jóvenes tienen acceso a la información por diferentes vías, motivo por el cual se hace necesario conocer como y cuanto saben de los diferentes aspectos que están viviendo estas adolescentes. <sup>(8)</sup>

Cuando hablamos de la promoción de la lactancia materna, la educación y la información están presentes como una forma de adhesión de las adolescentes a las prácticas de amamantamiento y cambio de comportamiento, la educación es necesaria para el

procesamiento de la información, que debe estar relacionado con todos los aspectos del cuidado de la vida.

La educación y la formación del personal de salud, debe ser permanente, estar acorde con los avances científicos, además estar actualizados en relación con diferentes tópicos de salud, en especial en el tema que nos ocupa como es la lactancia materna, muchos miembros del equipo de salud la consideran como algo que no necesitan que aprender por ser esta natural, se ha comprobado que existen técnicas que debemos conocer y aprender para poder apoyar a la madres 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 mas alimentos complementarios por dos años o mas, es importante que todo el personal que trabaje con la madre y el niño estén preparados y actualizados, hablen un mismo idioma para así proteger, promocionar y apoyar la lactancia materna. <sup>(9)</sup>

Por otra parte apoyar a estas madres adolescentes en esta situación que esta viviendo, con respeto, amistad, amabilidad, responsabilidad y honestidad, son valores esenciales para garantizar la comprensión del conocimiento brindado, la continuidad, y la permanencia en el programa o centro de salud al que asiste.

Así mismo es pertinente estimular el mantenimiento de estos valores en la familia, además haciendo hincapié en la importancia de la escuela para fortalecer estos valores en sus hijos, lo cual tiene repercusiones en los actos y relaciones de la persona adolescente, por cuanto es en esta edad donde se forman valores para toda la vida. <sup>(10)</sup>

Es por esto se hace necesario que el personal de salud que trabaja con madres adolescentes demuestre a través de sus actos, que lo hace basado en principios y valores, creando así un clima de confianza entre el y la adolescente.

El conflicto entre valores y antivalores que vive el y la adolescente hoy, tiene su influencia por las relaciones con sus pares y con sus padres, así como también por los propios conceptos que tiene de lo bueno y lo malo. De allí la importancia que cuando llegan a un centro de salud, este sea atendido por un equipo de salud que le proporcione cuidado con responsabilidad y un alto sentido ético.

Esto evidencia que el actuar de la madre adolescente, esta determinado por los valores que ha adquirido en su relación interpersonal, valores que ha ido construyendo de acuerdo a la interacción con el entorno social, principalmente del núcleo familiar, esto determina su comportamiento en un momento determinado de su vida cotidiana.

De acuerdo a la información que refirieron las madres adolescentes del estudio ellas mostraron una serie de valores a la hora de alimentar a su hijo a través de la lactancia materna como son, el amor y la responsabilidad, evidenciado en cada momento que ella lo amamanta.

En resumen ontológicamente, la complejidad según Morín <sup>(1,5,6)</sup> implica aceptar la naturaleza múltiple y diversa de lo estudiado, la integración y desintegración de elementos diferentes y contradictorios en variados tipos de unidad, la aceptación del cambio, lo imprevisto como forma de expresión, comprender formas irregulares de orden.

Visto de esta manera concebimos al hombre, en este caso ser adolescentes, un ente o sujeto con un conocimiento inacabado, el cual se desconstruye, se construye y reconstruye a partir de las experiencias en el diario acontecer y sobre las reflexiones teóricas como base para el abordaje de las decisiones sobre prácticas que permiten transformar el entorno al cual pertenece, es así que la toma de decisión sobre la práctica de la lactancia materna como la única forma de alimentar a su hijo, permite que ella vaya construyendo esa confianza para amamantar y asumir su rol materno para cuidar la vida de su pequeño.

En este orden de ideas el fin último de esta investigación desde el punto de vista epistemológico es la construcción de conocimientos y este se logra a través del aprendizaje significativo-constructivista, de allí mi inclinación por lo complejo dialógico, lo cual guió y ayudó en esta producción investigativa, considerando diversos conceptos y principios de valor epistemológico tales como la comunicación, información, organización, orden-desorden, caos, atractor, autoorganización, complementariedad, principio hologramático, incertidumbre, indeterminación, convergencia y antagonismo<sup>(11)</sup>. Así mismo se continúa en la construcción teórica respaldada por un encuentro entre el humanismo y la ciencia.

Siguiendo la búsqueda de respuestas a las incertidumbres e interrogantes de esta investigación, ubicar la lactancia materna en madres adolescentes como fenómeno complejo, representa comprenderlo en toda sus partes, en conjuntos inseparables, ver esa red de eventos, acciones, interacciones, retroacciones que emergen de la realidad dialógica que constituye el mundo fenoménico, la comprensión de los sentimientos, valores, creencias, pensamientos, sus afectos, su red de apoyo, aciertos, desaciertos, opiniones, así

como las diferentes situaciones en ese caminar, en ese ir y venir, en su cotidianidad, en las experiencias vividas por las madres adolescentes, considerando los diferentes escenarios de una manera integrada e inseparable del entorno, permitiendo tener una visión holística para la comprensión profunda del fenómeno en estudio.<sup>(12)</sup>

Axiológicamente el acto de amamantar es concebido como una relación intersubjetiva de las madres adolescentes y sus hijos (as) , en esta experiencia vivida donde se fortalecen los valores, creándose un sentido de responsabilidad y amor por ese ser que depende de ella y se va construyendo esa seguridad y confianza para desempeñar ese nuevo rol de ser madre.

En consecuencia, las informaciones suministradas por las adolescentes de este estudio, aportaron elementos suficientes para la construcción teórica de naturaleza ontológica, epistemológica, filosófica y axiológica, acerca del amamantamiento en madres adolescentes derivada del significado que le asignan a esta práctica como un valor para cuidar la vida de su hijo (a) y así lograr un estilo de vida saludable para ella y su hijo (a).

## CAPITULO VI

### MODELO EDUCATIVO PARA FOMENTAR UN AMAMANTAMIENTO EXITOSO EN MADRES ADOLESCENTES

El presente capítulo, constituye un constructo teórico, que presenta un modelo educativo de calidad y mejoramiento continuo, para fomentar un amamantamiento exitoso en madres adolescentes. Con esto se pretende Crear un referencial filosófico y conceptual de enfoque educativo Interdisciplinario (Educación Integral), orientado por el aspecto de la complejidad, que permita construir la confianza y la responsabilidad de tomar decisiones informadas, para así asegurar estilos de vida saludable, mediante la promoción de la Lactancia Materna en Madres Adolescentes. Esto se puede alcanzar a través de un modelo educativo que permita al personal de salud que trabaja con madres adolescentes tener un manual para realizar las sesiones educativas, logrando así un mejoramiento continuo de acuerdo a las necesidades de la usuaria del servicio. Es una propuesta a manera de marco referencial para la educación y la practica de la lactancia materna.

Por consiguiente la información aportada por los sujetos de estudio (Informantes claves) son importantes para que el personal de salud, los considere a la hora de abordar o interrelacionarse con madres adolescentes, con la finalidad de lograr una interacción efectiva debido a la complejidad de los diferentes cambios que viven como son los biológicos, psicológicos, cognitivos, socioculturales, de acuerdo al momento histórico en que e encuentre. <sup>(1)</sup>

Las adolescentes reclaman un cambio en la tarea educativa y este se apunta en direcciones humanistas, innovadoras, creativas, considerando los valores como un paradigma renovador. Además el poner las nuevas tecnologías al alcance del personal que da las sesiones educativas, agrega una capacidad algunas veces desconocida por el equipo de salud. Sin embargo la dificultad se presenta cuando el facilitador, se tiene que ajustar a nuevos espacios como la tecnología, la desmotivación por parte del participante, el aumento del número de los usuarios del servicio y un mundo de cambios radicales en el ambiente que los rodea. <sup>(2)</sup>

Es por ello, que con esta propuesta de este modelo se pretende motivar al personal de salud para que lo ponga en practica y así vaya familiarizándose con el, utilizando el manual de calidad, para facilitar el

mejoramiento continuo del proceso educativo, usando nuevas tecnologías y así brindar nuevas soluciones a las distintas situaciones que tiene que enfrentar con las adolescentes en su cotidianidad y así convertir este modelo educativo en un sistema de aseguramiento del aprendizaje.

### **Metodología:**

Una vez realizadas estas reflexiones, consideramos que la madre adolescente requiere de una atención especial, relacionada con los conocimientos que necesita para cuidar de su hijo (a), uno de los aspectos relevantes a tomar en cuenta es como alimentarlo y una forma de hacerlo es a través de la lactancia materna. Considerando los relatos de las informantes de este estudio y dada la importancia del tema, se pretende lograr que el aprendizaje se haga significativo, a través de estrategias participativas e innovadoras, para que luego ella pueda a través de una decisión informada, elegir cual será la alimentación que dará a su bebe.

Las diferentes experiencias mencionadas anteriormente, nos han permitido integrar un conjunto de estrategias educativas innovadoras a través de la propuesta de este modelo, que servirá como herramientas complementaria al programa ya existente en el Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo (CMIUC) como es el Programa de Prevención y Asistencia de Salud de la Adolescente Embarazada (PASAE) y que puede ser extendida al resto del Sistema Nacional de Salud.

Esta metodología se caracteriza por ser eminentemente participativa, grupal, abierta, flexible, práctica, pues responde a los principios y valores de la educación en nuestra sociedad. La participación demostrativa, el desarrollo organizativo, la formación para la acción, la transformación y el cambio de estilos de vida son premisas determinantes de este modelo.<sup>(2)</sup>

Con este modelo queremos que el personal de salud analice con los grupos de madres adolescentes sus experiencias y reconozcan con espíritu crítico los aciertos y errores, los obstáculos y potencialidades que tienen y así poder transformar su situación, esto se consigue realizando un diagnostico de necesidades, y a partir de este planificar las acciones y recursos necesarios para ejecutar las sesiones educativas y de esta



manera poder darle los insumos necesarios para ir construyendo la confianza de que a pesar de su edad si pueden amamantar, logrando así mejorar la calidad de vida y prepararlas para el cuidado de su hijo (a).

Las técnicas participativas e innovadoras son necesarias para facilitar que el grupo reflexione, dialogue, comparta, y analice, partiendo de su realidad y experiencia, con sus propios códigos y de una forma amena, motivadora, que mantenga el interés de las adolescentes y contribuya a la reflexión socializadora y a la transformación de las conductas hacia la práctica de la lactancia materna. <sup>(3)</sup>

Para la puesta en práctica de esta metodología, se han considerado los siguientes principios <sup>(4)</sup>

- .- Nivel de desarrollo de las adolescentes que intervienen en el proceso educativo.
- .- Partir de conocimientos y vivencias que las personas han experimentado y así puedan generar un vínculo entre lo conocido y lo nuevo que se aprende.
- .- Analizar los contenidos y considerar las creencias de las personas implicadas en la educación y mostrar respeto ante las opiniones del colectivo.
- .- Favorecer la participación y la implicación individual y colectiva de manera que los contenidos del proceso educativo tengan sentido personal para las participantes.

Queremos hacer mención especial al Programa: educación para el Autocuidado en Salud de Adolescentes Embarazadas que se lleva en el PASAE desde el año 1991, también llamado Plan de Sesiones Educativas de interacción Terapéutica para promover el Autocuidado en Salud durante el Embarazo, Parto y Puerperio, aquí por mas de 20 años se ha venido desarrollando con diferentes estrategias metodológicas que han dado buenos resultados, a través del conocimiento adquirido por las madres adolescentes que acuden al centro en distintos tópicos, dentro de ellos la Lactancia Materna, pero a pesar de tener el conocimiento algunas de ellas no logran llevarlo a la practica o sea amamantar exclusivamente durante los primeros seis meses de vida de su hijo (a).

A diferencia de lo anterior, el 90% de las madres adolescentes objetos de estudio lograron hacerlo hasta los 6 meses de vida de su bebe y algunas lo seguían haciendo hasta el año, lo que demuestra que esta

educación fue efectiva, lo que ellas refirieron era que las estrategias no eran las mas adecuadas al tiempo que están viviendo como es el uso de la tecnología, que fueran mas participativas, que cambiaran la metodología para su desarrollo.

Motivado a esto es que se propone el siguiente modelo educativo que servirá de apoyo y mejora al programa que se lleva actualmente en el centro, al mismo tiempo, nos permite iniciar un camino hacia la calidad en forma ordenada y sencilla, con la cual es posible ir creciendo en la medida que se presentan las necesidades y mas aun desarrolla fortalezas en el facilitador y el participante, dándole un amplio sentido de libertad, convirtiéndolo en un agente creativo, innovador, mejorando de forma continua la calidad del proceso enseñanza- aprendizaje.

En relación con los resultados esperados estos están referidos a los alcances del Modelo como es:

- Ayudar a construir la confianza en las Adolescentes Embarazadas para lograr un efectivo amamantamiento.
- Aumentar número de Madres Adolescentes preparadas para dar Lactancia Materna exclusiva a sus hijos (as).
- Aumentar número de Madres Adolescentes preparadas para apoyar y promocionar la Lactancia Materna.
- Aumentar número de Personal de Salud y Comunidad sensibilizados, actualizados y ganados hacia la participación en formación de madres adolescentes en materia de Lactancia Materna.
- Aumentar número de Personal de Salud y Comunidad empoderada para la formación y apoyo de madres adolescentes en materia de Lactancia Materna.
- Aumentar el número de niños amamantados exclusivamente.
- Disminuir la morbi-mortalidad en niños en periodo de Lactancia.

Existen muchos modelos educativos, pero el que mas se adapta a las sesiones educativas que se ejecutan por el personal de salud que trabaja con adolescentes es el modelo propuesto, su gran utilidad radica en la poderosa combinación de un modelo muy sencillo con un enorme potencial de resultados.

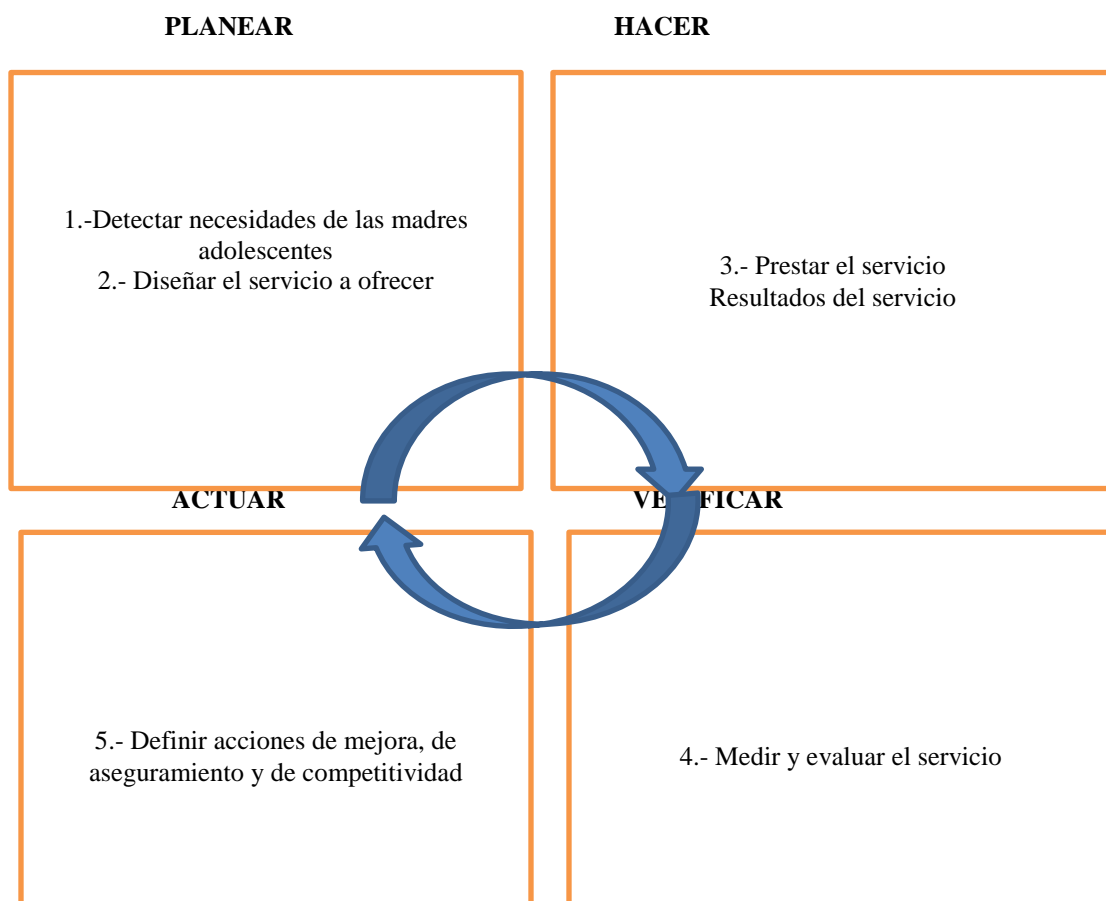
El modelo se presenta a continuación:

### MODELO EDUCATIVO DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Este modelo conceptual esta basado en el modelo de calidad de la enseñanza de Deming <sup>(2)</sup>. Consiste en un manual práctico de ajuste permanente para facilitar el mejoramiento continuo del proceso educativo. (Ver Anexo)

El ciclo de mejoramiento de Deming, es un modelo que se encuentra en el corazón de cualquier metodología, por compleja que parezca. Esta constituido por cuatro (4) etapas de todo ciclo de mejoramiento a saber: **planear, hacer, verificar y actuar**. <sup>(2)</sup>

El ciclo de mejoramiento: las cuatro (4) etapas en que se divide el ciclo de mejora, Deming lo aplico, de manera exitosa en los equipos de mejoramientos en los años de postguerra, aunque actualmente se realizo una innovación desde una perspectiva educativa que se describe a continuación.



## **PASOS A SEGUIR PARA IMPLEMENTAR EL MODELO**

**1.- PLANEAR: Diseño para el mejoramiento y el aprendizaje** es un proceso dinámico que nos permite saber que vamos hacer y como lo vamos a realizar. En el momento de la planeación debe hacerse referencia a las metas institucionales y a las prioridades del grupo, detectando sus necesidades, en nuestro caso las de las madres adolescentes en periodo de lactancia. **Es hacer reflexiones antes del diseño.**<sup>(5)</sup>

Como ejemplo podemos decir cuales necesidades se detectaron en el grupo en estudio (madre adolescente): en nuestro caso de acuerdo a los relatos de las informantes claves se encontró las siguientes necesidades: - Comunicación.- Ser escuchada.- De afecto.- Apoyo.- Conocimiento:- Interactivo (Participativo) -Estrategias innovadoras: Nuevas tecnologías.

**2.- HACER: comunicación y acción:** es poner en marcha lo que se ha planeado, el factor más importante en la **calidad es la actitud de las personas**. Con una buena actitud, la mayoría de los obstáculos reales y aparentes serán superados. Otro punto importante es el proceso de comunicación para convertir en realidad la planeación, haciendo posible una red de compromisos que fortalecen nuestro plan, y al mismo tiempo nos facilita el trabajo en grupos colaborativos de enseñanza.

**3.- VERIFICAR: el poder de los números:** la verificación mide la efectividad, la eficiencia y la adaptabilidad del sistema., es observación y medición. Es identificar y comprender las diferencias entre los resultados obtenidos y los resultados esperados. Este es uno de los aspectos que requieren más atención, ya que no es sencillo pues en el fondo se esta hablando de evaluación, que proporcionen información significativa del proceso de aprendizaje.

**4.- ACTUAR: innovación y dominio tecnológico:** es tomar decisiones para la mejora y el aseguramiento. Las decisiones deben impactar la planeación del ciclo siguiente, es la administración de la tecnología docente. El actuar puede ser descrito como componer, arreglar, ajustar, innovar, inventar, integrar, replantear e incluso rediseñar, reinventar o renovar, por parte del personal de salud como educador aportando estrategias participativas innovadoras, donde cada ciclo de mejora es continua estando siempre dentro de un ajuste permanente. De esta forma el proceso de aprendizaje va en favor en este caso de la madre adolescente.

Es importante señalar que en el modelo educativo se incorpora las habilidades de consejería adaptadas a las madres adolescentes, con la finalidad de poderlas abordar e ir construyendo su confianza para amamantar, estas se basan en las habilidades de escucha y aprendizaje y como dar confianza a la madre que amamanta <sup>(6)</sup>, durante todo el proceso educativo, así como durante el periodo de lactancia, además brindar cuidado con calidad y calidez a estas adolescentes. Además de sustentarse en los cuatro pilares fundamentales del aprendizaje para el siglo XXI propuesto por la UNESCO los cuales son: *el ser, el conocer, el hacer y el convivir* <sup>(7)</sup>, todo esto bajo la perspectiva de la Interdisciplinariedad como dice Morín. <sup>(8)</sup>

Por otra parte, no debemos olvidar que el modelo Deming es un modelo de mejoramiento cuya generalidad acepta la inclusión de otras metodologías o modelos ayudando a que prevalezca la visión de un orden superior de mejoramiento. Al mismo tiempo, nos permite iniciar un camino hacia la calidad en forma ordenada y poderosamente sencilla, con la cual es posible ir creciendo en la medida de las necesidades. De esta forma, la tarea del facilitador, como diseñador de sistemas de aprendizaje, es sintetizar por medio de acciones articuladas una secuencia “planear, ejecutar, verificar y rediseñar” que funcione como un círculo virtuoso de aprendizaje. <sup>(2)</sup>

Hay otro elemento vital en este modelo es que admite la creación de sistemas de calidad a partir de cualquier modelo pedagógico y mas aun, lo hace a partir de las fortalezas que el facilitador va desarrollando en su análisis de las secuencias o ciclos de mejora, aplicando su inventiva y creatividad. Es así como en cada sesión educativa desarrolla estrategias para convertir este modelo educativo en un sistema de calidad.

Relacionado con lo anterior, el modelo propuesto además se fundamenta en la teoría Constructivista del aprendizaje, cuya idea central es que el aprendizaje humano se construye, que la mente de las personas elabora nuevos conocimientos a partir de la base de enseñanzas anteriores. El aprendizaje de los participantes debe ser activo, en lugar de permanecer de manera pasiva observando lo que se les explica.

Como modelo educativo, el constructivismo se enriquece en las teorías cognitivas: del constructivismo de Piaget, el aprendizaje significativo de Ausubel, el aprendizaje por descubrimiento de Bruner, el aprendizaje compartido y socializador de Vigotsky<sup>(9)</sup>

### **Técnicas didácticas.**

Las técnicas que emanan de la metodología participativa y la dinámica de grupos son propuestas vivenciales, estas serán útiles no solo al participante, sino que también beneficiaran al resto del grupo y además estarán al servicio de la sociedad en general, por lo que su grado de adaptabilidad es muy alto.<sup>(10)</sup>

De esta forma, estas técnicas serán más efectivas si el facilitador se apropia de ellas, las adapta a su contexto formativo y las hace evolucionar hallando nuevas posibilidades de enseñanza-aprendizaje, con un carácter interactivo y se basa en la comunicación

dialógica facilitador-participante con una fuerza creativa del participante el resto del grupo.

Las técnicas didácticas fundamentadas en la Teoría Constructivista del aprendizaje, esta determinado por un ambiente de aprendizaje constructivista que tiene las siguientes características:1)el ambiente constructivista en el aprendizaje provee a las personas del contacto con múltiples representaciones de la realidad;2) las múltiples representaciones de la realidad evaden las simplificaciones y representan la complejidad del mundo real;3) el aprendizaje constructivista se enfatiza al construir conocimiento dentro de la reproducción del mismo;4)el aprendizaje constructivista resalta tareas auténticas de una manera significativa en el contexto en lugar de instrucciones abstractas fuera del contexto;5)el aprendizaje constructivista proporciona entornos de aprendizaje como entornos de la vida diaria o casos basados en el aprendizaje en lugar de una secuencia predeterminada de instrucciones;6)los entornos de aprendizaje constructivista fomentan la reflexión en la experiencia;7)los entornos de aprendizaje constructivista permiten el contexto y el contenido dependiente de la construcción del conocimiento; los entornos de aprendizaje constructivista apoyan la «construcción colaborativa del aprendizaje, a través de la negociación social, no de la competición entre los participantes para obtener apreciación y conocimiento». <sup>(11)</sup>

En ese sentido en este modelo se han seleccionado las técnicas participativas vivenciales, que permiten confluir la complejidad del conocimiento inicial de la madre adolescente y su cotidianidad de la vida diaria, con el saber tecnocientífico de la Lactancia Materna, es decir un encuentro entre saberes.

Existen muchas técnicas participativas, todas ellas habitualmente muy satisfactorias, todas estas técnicas seleccionadas que se proponen han sido realizadas, analizadas y puesta en practica en distintas situaciones, revisadas y adaptadas en diferentes contextos, además estas técnicas son utilizadas de acuerdo a los objetivos planteados en cada sesión educativa. <sup>(10)</sup>

Entre las técnicas participativas vivenciales planteadas en el modelo citaremos las siguientes: actividades lúdicas, clases interactivas, análisis y reflexión de material audiovisual, diálogos simultáneos, trabajos por relevo, pequeños grupos de discusión, la secuencia, el rompecabezas, entre otras, además se incorporan las nuevas tecnologías de aprendizaje, todo esto con la finalidad de que a través de la teoría constructivista, la cual se enfoca en la construcción del conocimiento a través de actividades basadas en experiencias ricas en contexto. Es así como el constructivismo ofrece un nuevo paradigma para esta nueva era de información motivado por las nuevas tecnologías que han surgido en los últimos años.

Con la llegada de estas tecnologías (wikis, redes sociales, blogs...), los participantes no sólo tienen a su alcance el acceso a un mundo de información ilimitada de manera instantánea, sino que también se les ofrece la posibilidad de controlar ellos mismos la dirección de su propio aprendizaje. Este trabajo intenta incorporar, el vínculo entre el uso efectivo de las nuevas tecnologías y la teoría constructivista, explorando cómo las tecnologías de la información aportan aplicaciones que al ser utilizadas en el proceso de aprendizaje, dan como resultado una experiencia de aprendizaje excepcional para el individuo en la construcción de su conocimiento. Cambiar el esquema tradicional, donde



el papel y el lápiz tienen el protagonismo principal, y establecer un nuevo estilo en el que se encuentren presentes las mismas herramientas pero añadiéndoles las aplicaciones de las nuevas tecnologías, aporta una nueva manera de aprender, que crea en los participantes una experiencia única para la construcción de su conocimiento.<sup>(12)</sup>

Para desarrollar estas nuevas tecnologías en el Modelo educativo, actualmente esta en proceso el diseño y construcción de la página Web: [www.unircalama.com](http://www.unircalama.com), donde encontrarán material relacionado con contenido sobre la lactancia materna como: videos, documentos, foro de discusión, noticias actuales sobre el tema, galería de imágenes, entre otros, además esta en proyecto la creación del 0800-unircalama, que será otra forma de interactuar con la madres en periodo de lactancia, para que puedan comunicarse las 24 horas del día, a fin de aclarar dudas u otra información que necesiten en una forma inmediata, todo esto con la finalidad que se sientan apoyadas por un personal altamente calificado.

Como corolario, lo que se pretende lograr con este Modelo Educativo es que las madres adolescentes a través del conocimiento y del apoyo que reciban del personal de salud desde una perspectiva interdisciplinaria, construyan su confianza para amamantar y así lograr lactar por mas tiempo de una forma segura, adecuada y sostenible, sobre la base de decisiones informadas ya que ella es la que tiene la ultima palabra para decidir como alimentar a su bebe.

A continuación se presenta este modelo conceptual como una guía para la planificación semanal de las actividades educativas dirigidas a las madres adolescentes que acuden al CMIUC. Con ejemplo de lactancia materna, pero el cual puede servir para otros temas de interés del grupo.

**MODELO EDUCATIVO DE CALIDAD Y MEJORAMIENTO CONTINUA PARA FOMENTAR UN AMAMANTAMIENTO EXITOSO EN MADRES ADOLESCENTES.**

<b>MODELO EDUCATIVO DE MEJORA CONTINUA PARA FOMENTAR UN AMAMANTAMIENTO EXITOSO EN MADRES ADOLESCENTES.</b>	
<b>Nombre de la sesión educativa:</b>	<b>Objetivos :</b>
	<b>Duración:</b>

<b>Etapas Según Deming</b>	<b>Material didácticos:</b>	
	<b>Estrategias a utilizar:</b>	
<b>Planear</b>	<b>Paso 1: Diagnostico de Necesidades</b>	<b>Paso 2: Que y como se va hacer</b>
<b>Hacer</b>	<b>Paso 3: Poner en marcha lo planificado (Actitud de las personas)</b>	
<b>Verificar</b>	<b>Paso 4: Medir la efectividad y la eficiencia. Evaluación</b>	
<b>Actuar</b>	<b>Paso 5: Acciones de mejora. Rediseñar, reajustar si es necesario.</b>	

Adaptado por: MEVA/2012.

## CAPITULO VII

### ENTRETEJIENDO ALGUNAS CONSIDERACIONES DE CIERRE

Al llegar a este momento me siento motivada por las interrogantes y reflexiones surgidas de la descripción e interpretación del fenómeno basado en la experiencia vivida de los sujetos en estudio, procure a través de esta investigación comprender los significados que le asignan las madres adolescentes a la Lactancia Materna con sus relatos. Para ello me ilumino la corriente del pensamiento complejo de Edgar Morín, incorporando momento fenomenológico-hermenéutico bajo la corriente filosófica de Heidegger, además de los momentos empírico-analíticos, cuyo análisis de los resultados fueron agregados a la contextualización del fenómeno en estudio, del análisis de la información surgieron las siguientes consideraciones:

- La edad promedio de los sujetos de estudio fue de 17,5 años, el 90% estado civil soltera, con un nivel educativo de secundaria incompleta del 60% y un 58,7% con un grado de Nivel III y IV.
- En el 55% de las encuestadas se evidencio una disfunción familiar leve lo que refleja que muchas de ellas se sienten apoyadas por su grupo familiar.
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna en las madres adolescentes entrevistadas, lo que evidencia que la mayoría de estas madres (93,75%) atendidas por el personal de salud, revelaron tener conocimiento sobre como alimentar a su hijo a través de la lactancia materna exclusiva, además también se evidencia que los mitos y creencias influyen algunas veces en la forma

de cómo alimentar a su hijo, así mismo refieren que algunas veces, reciben ayuda de la familia, pareja y de la escuela para cuidar a su hijo.

-. Se evidencia entonces que si es posible que la madre adolescente amamante, y esto lo logra construyendo su confianza, a través del conocimiento sobre la práctica de la Lactancia Materna, favoreciendo su habilidad para hacerlo. Motivo por el cual se hace necesario seguir con las sesiones educativas relacionadas con este tipo de alimentación, incorporando nuevas estrategias educativas y de esta manera contribuir cada día con el apoyo y promoción de esta practica considerada como una estrategia de supervivencia infantil.

-. A pesar que la maternidad muchas veces no fue planificada, en el caso de las adolescentes entrevistadas, algunas las tomo por sorpresa y otras con alegría y aceptación, convirtiendo la maternidad en la adolescente en uno de los hechos de su vida que plenifica su ser como mujer. El rol maternal, viene a completar en una máxima expresión de satisfacción el *ser femenino* por excelencia. Integrando así su realización creativa desde el plano físico, emocional y espiritual. La lactancia es la puesta en marcha de esa capacidad femenina, que día a día irá entretejiendo a través de diferentes estados emocionales entre las madres adolescentes y sus hijos, componiendo una armoniosa melodía y una perfecta integración vincular.

-. Existe un fuerte componente de valores y creencias que determinan una serie de comportamientos que va a influir en la práctica de la Lactancia Materna. Las creencias familiares influyen en la madre adolescente, guiando la práctica de la lactancia materna sobre todo en los alimentos que consume y su relación con el acto de amamantar.

-. Las madres adolescentes entrevistadas reciben orientación sobre como alimentar a su bebe durante los primeros 6 meses de vida, algunas de ellas no logran amamantar con éxito, motivado muchas veces a la influencia de su grupo familiar o personal de salud.

-. Por ser el cuidado un valor en la madre adolescente, cada una le da un significado particular necesario para tomar sus propias decisiones en cuanto a Lactancia Materna se refiere. Para ellas, el significado de “amamantar” es lo mas importante en el cumplimiento de su responsabilidad de “ser madre”, como un valor del cuidado que le brinda a su hijo.

-. La madre adolescente sufre una etapa de cambios de tipo físico, biológico, emocional y social, que genera un estado de desequilibrio temporal y de adaptación en que la joven debe movilizar una gran cantidad de recursos internos y externos para ajustarse a ciertos cambios. El estado emocional de las adolescentes es variable e inestable, dado que están en proceso de cambio y de transición para pasar de ser niñas a ser mujer; de depender de sus padres a exigir y tener más control y dominio de sí mismas; es una etapa de grandes sueños, temores y expectativas para el futuro. Si a esta etapa de crisis emocional se agrega una situación nueva, experimentada como amenazante, como es el tener un hijo, para el cual no estaban preparadas, que la lanza de un momento a otro al rol de madre, sin tener tiempo para adaptarse, las jóvenes se tornan vulnerables y altamente sensibles a los estímulos externos.

-. Los hallazgos de la investigación muestran que la joven experimenta sentimientos altamente positivos que emergen especialmente cuando se desenvuelve en un ambiente familiar que le brinde seguridad y confianza a la hora de amamantar en el que se pueda hablar abiertamente de sus fracasos, errores, logros y aciertos, logrando así a través de esta

practica establecer un vinculo afectivo evidenciado por sentimientos de amor de la madre adolescentes hacia su hijo (a).

-. En esta investigación las ideas giraban en torno a las formas inmediatas de hacer visible su rol de madre, y la practica de la Lactancia Materna como valor del cuidado humano, las posibles reacciones que iban a tener sus padres, su compañero sentimental o las demás personas cercanas afectivamente a ellas. Igualmente, surgieron ideas de que hago ahora, como voy a criar a mi hijo (a), como lo voy a alimentar, de cómo salir adelante, a quién recurrir y a qué persona contarle en busca de comprensión, apoyo y seguridad. Estos pensamientos son una respuesta esperada ante una situación de indefensión, de dependencia afectiva y económica y de incertidumbre hacia el futuro; es una especie de derrumbe del castillo de sueños y esperanzas que la adolescente ha construido.

-. Las adolescentes experimentan el nacimiento de su bebe a veces como un estado de incertidumbre, duda, soledad, otras veces con alegría, con ideas relacionadas con las formas de criar y alimentar a su hijo (a), a las reacciones de las personas con significado afectivo para ellas. Se evidencio en las madres adolescentes, que estas se atenúan en la medida en que va encontrando a personas y espacios para compartir lo que le está ocurriendo.

-.Las adolescentes que están cumpliendo este rol de madre, necesitan el apoyo, comprensión y ayuda, dado que están más sensibles, lábiles, inseguras y con baja autoestima; esta situación requiere que el equipo de salud desarrolle y muestre competencias en el área humanística, acercamiento personal, escucha atenta, comunicación

empática y trato humanizado e individualizado, en los momentos en que las adolescentes demandan de los servicios de salud, especialmente en este periodo de lactancia.

-. Las reflexiones expuestas, representan una invitación a los y las trabajadores de la salud, a revisar sobre sus actitudes al ofrecer sus servicios a este grupo vulnerable, de tal forma que sean agentes facilitadores en esta etapa de adaptación de la madre adolescente a su nueva condición de vida, convirtiéndose en una importante red de apoyo social para que las jóvenes cuenten con una consejería y orientación oportuna ante los múltiples problemas y dificultades que se le presentan en esta etapa trascendental de su ciclo de vida personal, en este caso apoyarlas para que alcancen un aprendizaje significativo, que les permita amamantar con éxito a su bebe, y una manera de lograrlo es a través de sesiones educativas, diseñadas con estrategias de aprendizaje constructivista, para que ellas puedan realizar esta practica de alimentación de una forma segura y sostenida.

.- La lactancia materna a pesar de ser natural existen técnicas que hay que aprender, por lo cual se propone un modelo educativo para un amamantamiento exitoso en madres adolescentes desde el pensamiento complejo y el constructivismo.

### **RECOMENDACIONES:**

A continuación se presentan las siguientes recomendaciones que se pretenden realizar a corto y mediano plazo:

-. Dar a conocer los resultados del estudio a la institución donde se realizo la investigación y en eventos científicos a fin de divulgar los resultados de la misma.

- . Presentar la propuesta del Modelo educativo a las autoridades del Centro de Medicina Integral (CEMIUC) y otros organismos de salud que trabajen con madres y niños en periodo de lactancia.
  
- . Incorporar al mayor número de profesionales, para lograr un abordaje interdisciplinario, transectorial e integral para la promoción y apoyo de la lactancia materna a madres adolescentes.
  
- . Incorporar a otros actores sociales como familiares, comunidad organizada, estudiantes para que se involucren en la actividad.
  
- . Integrar al núcleo familiar de convivencia a las sesiones educativas y los controles prenatales, y de esta manera adquieran la información acerca de los tópicos de la lactancia materna y así puedan apoyar a la madre adolescente en periodo de lactancia.
  
- . Motivar a otros estudiosos a continuar investigaciones sobre la Lactancia Materna.
  
- . Planificar programas de actualizaciones para todo el personal que trabaja con la madre y el niño(a) relacionado con el tema de lactancia materna como: consejería en Lactancia Materna, fundamentación legal que protege a la lactancia, **importancia de cumplir con los 10 pasos hacia una lactancia exitosa** para así ser ambulatorio u hospital amigo(a) del niño(a) y la madre, todo esto con la finalidad de manejar un solo discurso, además de incorporar estrategias innovadoras en las sesiones educativas, tanto para las madres adolescentes como para el personal.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### CAPITULO I

1. Pallas, Carmen y Gómez, Adolfo. Maternidad, Parto y Crianza. Manual de lactancia Materna Asociación de Pediatría de España. Editorial Medica Panamericana Madrid España .2008, p. 1,6
2. Landa, Leonardo. Paricio, José. Aspectos Antropológicos en la Practica del Amamantamiento. Editorial Medica Panamericana Madrid España .2008, p. 9,11,12
3. Vahlquist B.O. Introducción en. Modalidades de la lactancia natural en la actualidad. Informe sobre el estudio en colaboración de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la lactancia natural. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1981 p. 12
4. Stuart, M y Dettwyler, K. Breastfeeding Biocultural Perspectives. Editorial Aldine. New York 1995. p.21.
5. Paricio, José y Hernández María. Aspectos Históricos de la Alimentación al Pecho. Asociación de Pediatría de España. Editorial Medica Panamericana Madrid España .2008, p. 12,13
6. Lawrence Ruth. La Lactancia Materna. 4ª ed. Editorial Mosby/Doyma. Madrid. 1996, p. 1-35
7. Organización Mundial de la Salud (OMS) *18 de enero de 2005. GENEVA*
8. Resolución WHA N° 27ª Asamblea Mundial de la Salud (AMS) N° 27ª 1974 p.237
9. Resolución WHA N° 31. Asamblea Mundial de la Salud (AMS) 1978 p. 210
10. Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF) (1979)
11. Resolución WHA 34.22. Manual de Resoluciones y Decisiones de la Asamblea Mundial de la Salud y del Consejo Ejecutivo. Vol. II, 4ª Ed. Ginebra. 1981 p.62
12. Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS/UNICEF) Declaración conjunta sobre “Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. La función especial de los servicios de maternidad 1989. [http://www.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA55/sa5515.pdf](http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA55/sa5515.pdf).

13. OMS/UNICEF. Reunión conjunta OMS/UNICEF “La lactancia materna en el decenio de 1990: una iniciativa a nivel mundial” surge la Declaración de Innocenti Florencia Italia. 1990
14. OMS/UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo de los Niños. 1991. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi.../index.html>
15. Aguilar, María. Lactancia Materna. 1a Ed. Editorial Elsevier Madrid España. 2005.p.17, 157, 168, 409, 555
16. Hernandez, Maria y Calama Martin. Recomendaciones Nacionales e Internacionales. Siglos XX y XXI. Comité de la Asociación de Pediatría de España. Editorial Médica Panamericana Madrid España. 2008 p. 30
17. Carvajal María. La Alegría de Amamantar. 3a Ed. Editorial Norma. Bogotá Colombia 2005 p.129, 137
18. Beccar Carlos. El arte de Amamantar a su Hijo.10a Ed. Editorial Macchi Buenos aires Argentina 2006 p 19,20,21,24
19. Santrock, John. Adolescencia. 9na Edición. Editorial McGraw Hill. 2004 p.14
20. Díaz, Marta. Tratado de Enfermería de la infancia y la Adolescencia. Editorial Interamericana mc Graw Hill, Madrid España 2006 p.121
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Actividades a favor de la Salud de los Adolescentes. Washington EEUU 1997.
22. Solum Donas Burak. Adolescencia y Juventud en América Latina. Editorial LUR. Costa Rica. 2001
23. Papalia, Diane y Olds, Sally. Desarrollo Humano. Vol. II Editorial McGraw Hill Bogotá Colombia. 2000 p. 408
24. Dulanto, Enrique. El Adolescente. Editorial Interamericana McGraw Hill. Madrid España. 2000 p.
25. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/adolhome.htm> consultado octubre 2010
26. Flores, Antonia y Guerra. Amarilis. Morbimortalidad Materno-Fetal en las Gestantes Adolescentes Comparadas con un grupo de Gestantes de 20 a 24 años en el Hospital

- “Dr. Adolfo Prince Lara”. Trabajo de Ascenso Universidad de Carabobo. Valencia. (1991)
27. López, José y Bracho Cira. Salud del Adolescente. Editorial Dirección de Medios y Publicaciones Universidad de Carabobo. Valencia Venezuela. 1997 p. 166
  28. Quintero Raysa. Puericultura Atención Primaria en Salud Infanto Juvenil. Publicación auspiciada por el Vicerrectorado Académico Universidad del Zulia. Maracaibo Venezuela. 2001 p. 142
  29. Morín, E.; Ciurana, E. R y Motta R.D, Educar en la Era planetaria. Editorial Gedisa. Barcelona España. 2003
  30. Donas Burak Solum. Protección, Riesgo y Vulnerabilidad de las y los Adolescentes. Segunda versión (OPS/OMS) Caracas Venezuela Junio 1998 p.5,7
  31. López José y Bracho, Cira. El embarazo en la adolescente. Universidad de Carabobo. Clemente Editores C.A Valencia. 1997
  32. [Prosalud Venezuela | Noticias | Embarazo adolescente en Venezuela](#). 7 Sep 2010.  
*Disponible en:* [www.prosalud.org.ve](http://www.prosalud.org.ve)
  33. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).[Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe](#) 05-12-0211.  
*Disponible en:* [www.cepal.org/dds/noticias/desafios](http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios)
  34. Pakman Marcelo. Construcciones de la Experiencia Humana. Primera Edicion. Editorial Gedisa. Barcelona España. 1996 p. 261.
  35. Morín, E. Introducción del Pensamiento Complejo. Segunda Edicion. Editorial Gedisa. Barcelona España. 1998, p 32 -75
  36. García Rolando. Sistemas Complejos. Editorial Gedisa. Barcelona España. 2006 p. 125.
  37. [Organización Mundial de la Salud \(OMS\). Informe sobre la salud en el mundo 2003 - Forjemos el futuro](#). Disponible en: [www.who.int/whr/2003](http://www.who.int/whr/2003)
  38. Osorno, Jairo. Hacia una Feliz Lactancia Materna. Publicaciones del Ministerio de Salud. Colombia UNICEF/OMS. (1992)
  39. Morín Edgar. El Método. La Naturaleza de la Naturaleza. Ediciones Catedra. 5 Ed. Madrid España.1999 p. 110

40. López José, Bracho Cira, González Rosa, Cisneros Gladys y Col. Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes (PASAE) Segunda Edición. Clemente Editores C.A. Valencia Venezuela. 1997 p.13
41. Organización Mundial de la Salud. (OMS) *Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño*. 2002. Disponible en: [www.who.int/nutrition/publications](http://www.who.int/nutrition/publications).
42. CEPAL • América Latina y el Caribe. Observatorio demográfico N° 4. [La mortalidad en América Latina](http://www.eclac.org/publicaciones). Disponible en: [www.eclac.org/publicaciones](http://www.eclac.org/publicaciones).
43. Strauss Anselm y Corbin Juliet. Bases de la investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría fundamentada en los datos. Editado en la Universidad de Antioquia. Medellín Colombia. 2002 p.110
44. Arenas, Nelly. Dando a Conocer la Aplicación de la grounded Theory. Editado por Universidad de Carabobo Valencia Venezuela. 2005
45. Morín, Edgar. El paradigma perdido: la naturaleza humana. 5<sup>a</sup> ed. Portugal: Publicaciones Europa-América, 1983. P.159
46. Morín, Edgar. Educar en la Era Planetaria. Editores Gedisa. Barcelona España. 2003. p. 47
47. Morín, E. Método 4: las ideas. 2<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Editora Sulina, 2002, p 118.
48. Nylander Gro. Maternidad y Lactancia. 1era Edición. Editorial Planeta. México. 2005 p. 175
49. Ministerio de Salud de la republica Bolivariana de Venezuela. *Mortalidad-infantil en Venezuela*. Gaceta Oficial de la *República Bolivariana de Venezuela* núm. 38.428, 3 de Mayo de 2006. Disponible en. [www.ovsalud.org/doc](http://www.ovsalud.org/doc).
50. Morales, Haydee y Molano María. Conocimiento que tienen las Madres Adolescentes sobre el Cuidado del Niño y su Relación con el Desempeño del rol Materno. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1126>. 2008
51. Watson, Jean. Nursing: Human. Science and Human Care. A. Theory of Nursing. New York. (1988).
52. Lorenzini, Alacoque. Os limites nas Relacoes/Interacoes/Assosiacoes Do cuidado. E uma determinacao Possive. Revista Texto & Contexto Enfermagem. Editado por Universidad Federal de Santa Catarina. Brasil. 1997 Vol. 6 N° 3. p.52

53. Colliere, Marie. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 1993
54. Marriner, A y Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. Cuarta edición. Editorial Mosby. España. 2003 p .
55. Organización Mundial de la Salud. (OMS). Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y el Niño Pequeño. Ginebra. 2002.
56. Carvajal María Eugenia. La Alegría de Amamantar. Grupo Editorial Norma. Bogotá Colombia 2005.
57. Organización Panamericana de la Salud (OPS) La Salud en la Américas. 2000
58. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Editores Hermanos Vadel. Caracas. Venezuela. 2000.
59. Naciones Unidas. Cumbre del Milenio. Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) Nueva York. 2000. Disponible: [www.minci.gob.ve/reportajes/2/183781/venezuela\\_sobresale\\_en.html](http://www.minci.gob.ve/reportajes/2/183781/venezuela_sobresale_en.html)
60. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Proyecto Madre. 2006 Disponible: [www.minci.gob.ve/ar/1/.../proyecto\\_madre\\_promueve.pnt](http://www.minci.gob.ve/ar/1/.../proyecto_madre_promueve.pnt)
61. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Resolución N° 444. Gaceta Oficial N° 38.032 del 28 de septiembre de 2004. Disponible: [www.iberblh.org/iberblh/images/res444.pdf](http://www.iberblh.org/iberblh/images/res444.pdf),
62. Ministerio de Salud y Desarrollo Social Resolución N° 405. Gaceta Oficial N° 37.994 12 de Agosto 2004. Disponible: [www.fundacionbengoa.org/.../RESOLUCION%20DE%20ROTULAD](http://www.fundacionbengoa.org/.../RESOLUCION%20DE%20ROTULAD).
63. Ley de Protección y Promoción a la Lactancia Materna. Gaceta Oficial N° 38.763 Fecha: 06 de Septiembre de 2007.
64. AIEPI. Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia de la OPS. 2006. Disponible: [www.ops.org.bo/textocompleto/ndes28486.pdf](http://www.ops.org.bo/textocompleto/ndes28486.pdf)
65. Programa Conjunto FAO/OMS sobre Normas Alimentarias. Comisión del Codex Alimentarius. Ginebra 1997. Disponible: [www.codexalimentarius.net/download/standards/32/CXS\\_001s.pdf](http://www.codexalimentarius.net/download/standards/32/CXS_001s.pdf)
66. Mayeroff, Milton. El arte de servir al Próximo para servir a si mismo. Editorial Record. Traducción de Boselli. 1971
67. Organización Panamericana de la Salud (OPS). “ventana de tiempo critica”. 2004. Disponible en: [www.paho.org/spanish/dd/pin/](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/),

68. Ferraez de Lee, Martha (1998) Lactancia Materna. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
69. Ministerio de Ciencia y tecnología. Plan Nacional de Ciencia y Tecnología e Innovación. 2005-2030. Dirección General de Prospección y Tecnología. República Bolivariana de Venezuela. Documento Oficial 2005.
70. Martínez Miguelez, M. Un Nuevo Paradigma Emergente: Hacia una Nueva Teoría de la Racionalidad Científica, 2ª Ed. México Editorial Trillas. 1997.
71. González, S. Pensamiento Complejo (En torno a Edgar Morín). Cooperativa Editorial Magisterio. Colombia. 2006 p.
72. Leal. G. Jesús La Autonomía del sujeto investigador y la Metodología de la Investigación. Centro Editorial Litorama. Mérida Venezuela. 2005 p
73. Morín Edgar. El Paradigma Perdido. Editorial Kairos. España 2000 p. 87
74. Cisneros, C. Pensamiento Borroso y Narrativas Cotidianas. Revista Casa del Tiempo. Puebla. México. Disponible en: [www.uam.mx/difusion/revista/mar2000/cisnero](http://www.uam.mx/difusion/revista/mar2000/cisnero)
75. Aguado, J. Fundamentos Epistemológicos del Paradigma de la Complejidad: Información, comunicación y Auto-organización. Disponible en: [www.uem.es/ied/proyectos](http://www.uem.es/ied/proyectos). Consultado el 14 de febrero de 2009.

## CAPITULO II

1. Aguilar, M. Lactancia Materna. Editorial Elsevier Madrid España. 2005.p.56
2. Hannon; Y. W .2000 Decisiones de algunas Madres Adolescentes Afro-americanas y Latinas sobre la alimentación Infantil y practicas de amamantamiento. Revista Salud de Adolescente. Chicago. 2000.
3. Gallego, B. Influencia de la educación Sanitaria en madres adolescentes y su conducta para lactar. Revista Cubana. Habana Cuba. 2001 -17 (5): 429-33 Habana Cuba.
4. Auchter, M. Lactancia Materna. ¿Conocen las madres la importancia de una alimentación tan especial? UNNE Argentina. 2003.
5. Varón M, Guerra A. Lactancia Materna en Madres Adolescentes una Visión del Cuidado Humano. Valencia. Venezuela. Publicado.23 Sept 2008. Disponible en: [www.portalesmedicos.com/](http://www.portalesmedicos.com/),

6. Acosta, J; Álvarez O; Araujo, N. “Factores que interfieren con la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes controladas en el Programa de Prevención y Asistencia de Embarazos en Adolescentes (P.A.S.A.E)””; Tesis de grado. Disponible en la Biblioteca Central de la Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela.2007
7. González R. y Bracho C. “Significado de lo vivido por las y los adolescentes en la construcción de sus valores en comunidades urbanas de la zona sur de Valencia”. Tesis Doctoral. Disponible en la Biblioteca Central de la Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela. 2003
8. Morales, H y Bracho, C. Adolescentes vivenciando el cuidado materno. Teoría Reflexiva. Tesis Doctoral. Disponible en la Biblioteca Central de la Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela. 2010
9. Evies, A. y Zambrano, A. El Cuidado Humano en las Instituciones de Salud: El Significado que le asigna la Persona Adolescente como Receptora. Tesis Doctoral. Disponible en la Biblioteca Central de la Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela. 2010
10. Morillo, B y Varón M. Cuidado Humano en el Amamantamiento desde la Perspectiva de la Adolescente. Tesis para optar al Grado de Especialista en Salud y Desarrollo del Adolescente. Disponible en la Biblioteca Central Universidad de Carabobo. Valencia. Venezuela. 2011
11. Santrock, J. Adolescencia. 9ª Ed. Editorial McGraw Hill. Interamericana. España. 2004. p 4
12. López G. J, Bracho, C. El Embarazo en la Adolescente. Universidad de Carabobo. Clemente Editores C.A Valencia. 1997.
13. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de los Adolescente. Washington DC: OPS/OMS 1995.
14. Erikson, E. Sociedad y Adolescencia. Siglo XXI editores, S.A de C.V. 19a Ed. en Español. Buenos Aires Argentina 2004.
15. Dulanto E. El Adolescente. Editorial Mc-Graw Hill Interamericana Editores. México. 2000
16. Krauskopf, D. Las Adolescentes: Enfoque y Perspectivas. Consejo de la Integración Social. Costa Rica. 2000.
17. Papalia, D. Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia. 9ª Ed. Editorial McGraw Hill. Interamericana. México 2005.

18. Silber, T et al. Manual de Medicina de la Adolescencia. Organización Panamericana de la Salud. (OPS/OMS).1992.
19. Muss, R. Teorías de la Adolescencia. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1982 p.60-69.
20. Palacios Díaz, M. La orientación educativa en busca del desarrollo integral del estudiante. Tesis de Grado Universidad de México 2002
21. Erikson, E. Infancia y Sociedad. Ediciones Horme 2008, p. 52.
22. Morales, H. Adolescentes Vivenciando el Cuidado Materno. Teoría Reflexiva. Ediciones Delforn. Valencia Venezuela 2011 p.56
23. Reeder, Sharon et al. Enfermería Materno-Infantil. Edición Decimoséptima. Editorial Mexicana. México. 1998
24. Papalia, D. Wendkos S, Duskin R. Desarrollo Humano. 9ª Ed. McGraw-Hill. 2004.
25. Marriner, A. Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. Cuarta edición. Editorial Mosby. España. 2003. p.465
26. Maslow, Abraham. EL hombre autorrealizado. Hacia una Psicología de Servicio. Editorial Cairós. Barcelona. 1991
27. Organización Panamericana de la Salud (OPS) Promoción de la Salud Sexual. Recomendaciones Informe de un Grupo Científico de la OMS: 2000.
28. Cerruti, B. Sexualidad y Adolescencia: la sexualidad en el contexto de la Salud Integral de los Adolescentes. (OPS/OMS. Publicación Científica N° 552. Washington. 1992. p. 19
29. Ramos; María G. Educar en Valores. Editorial Torino. Venezuela. 2001 p.39, 83
30. Velasco, M et al. Enfermería Pediátrica. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Colombia.2002
31. Lawrence; R. Lactancia Materna. Editorial Mosby. 6ª Ed. México 2007 p. 296



32. Carvajal; M. La Alegría de Amamantar. Editorial Norma. Colombia 2005
33. Moneta, María E. El Apego: aspectos clínicos y psicobiológicos de la diada madre-hijo. Editorial Cuatro Vientos. 2003 p. 24
34. Ferraez de Lee, Martha. Lactancia Materna. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México. 1998
35. González, Carlos. Un regalo para toda la vida. Editorial Planeta Madrid España. 2010 p, 388
36. Instituto Nacional De Nutrición (INN) (1998). Lactancia Materna Orientaciones para el Personal de Salud. Ediciones INN. Caracas. Venezuela. 1998 P. 9
37. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Comisión Nacional de Lactancia Materna (CONALAMA). Caracas Venezuela. 2002.
38. WABA (Alianza Mundial Pro Lactancia Materna. Semana Mundial de la Lactancia Materna (2.002). Consultado 10-04-2010. Disponible en: <http://www.Waba.org.my>
39. Costello; A. Protecting breast feeling from breast milk sustituis. 1998 p.95
40. Osorno, Jairo. Hacia una Feliz Lactancia Materna. Publicaciones del Ministerio de Salud. Colombia UNICEF/OMS. 1992 p.24-28
41. Rosenthal, Sara. Guía de la Lactancia Materna. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Madrid España.2002 p. 45-46
42. Ministerio de la Familia y Comisión Nacional de Lactancia Materna. Curso de Capacitación de Consejería en Lactancia Materna. Publicaciones del Ministerio de la Familia – Banco Mundial. Tomo I. Venezuela.1998 p.
43. Machado Livia et al. Nutrición Pediátrica. Editorial Médica Panamericana. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Caracas Venezuela. 2009 p. 83-94
44. Nylander Gro. Maternidad y Lactancia. Editorial Planeta. México.2005 p.49
45. Helsing, Elisabet. y Savage Felicity. Guía Práctica para una Buena Lactancia. Editorial Pax México 2000 p. 60
46. Burroughs, Arlene y Leifer Gloria. Enfermería Materno Infantil.8ª Edicion. Editorial McGraw Hill Interamericana. 2002 p. 188,195

47. Ministerio de la Familia y Comisión Nacional De Lactancia Materna. Curso de capacitación de Consejería en Lactancia Materna. Publicaciones del Ministerio de la Familia – Banco Mundial. Tomo II. Venezuela. 1998.
48. Maturana, Humberto. Transformación en la Convivencia. Ediciones Dolmen. Santiago de Chile. 1999 p. 46
49. Aguayo Josefa. Lactancia Materna. 2ª Ed. Editorial Grafitres Sevilla España. 2004 p. 40
50. Keleman Stanley. El Amor una Visión Somática. Editorial Desclee de Brouwer. Bilbao. 2001 p, 23
51. Calama, Martin. Fisiología de la Lactancia. Asociación Española de Pediatría. Editorial medica Panamericana. 2008 p. 61
52. Arzú de W, Mercedes. Amor y Familia. Editorial Trillas. México 2002 p. 138
53. Bowlby, j. El Vínculo Afectivo. Editorial Paidós. Barcelona España. 1997.
54. González, Carlos. Bésame mucho; como criar a tus hijos con amor. Madrid España. 2003
55. Álvarez, Javier. Estudio de las Creencias, Salud y Enfermedad Editorial Trillas. México 2002 p. 52
56. Waldow, Regina. Cuidar Expressao humanizadora da enfermagem. Editora Vozes. Petropolis Brasil. 2006 p 161
57. Colliere, Marie. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de Enfermería. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. 1993
58. Mayeroff, Milton. El arte de servir al Próximo para servir a si mismo. Editorial Record. Traducción de Boselli. Brasil. 1971
59. Escobar, Digna. Perspectiva Fenomenologica sobre el poder del Cuidado Humano Amoroso. Ediciones INSTIVOC. Yaracuy Venezuela. 2004 p. 56
60. Morín Edgar. El Paradigma Perdido. Editorial Kairos. España 2000.
61. Morín, Edgar. Educar en la Era Planetaria. Editorial Gedisa. Barcelona España. 2003 p. 45
62. García Rolando. Sistemas Complejos. Editorial Gedisa. Barcelona España. 2006 p. 43
63. Morín, Edgar. Introducción al Pensamiento Complejo. Editorial Gedisa. Barcelona España. 1998 p. 85

64. Bello, Pedro. Lo Humano. Personalismo Cristiano. Ediciones Universidad Andrés Bello. 2005. P 65
65. Morín, E. El Método. La naturaleza de la Naturaleza.5ª Ed. Editorial Catedra. 2000. Madrid. p. 31
66. Morín, E. Método 5: la humanidad de la humanidad. Ediciones Catedra. 2003. p. 82
67. Cely Galindo Gilberto. Bioética Humanismo Científico Emergente. Fundación Cultural Javeriana de Artes Graficas. Bogotá. 2005 p.225- 247
68. Martínez, J. comités de Bioética. Editorial Desclee de Brouwer S.A España 2003 p. 87
69. Barbera, F y Varón M. Una Perspectiva Ética y Humana para Enfermería. Ediciones Delforn C.A Valencia Venezuela. 2006 p 33
70. Peña B y Arango G. Ética y Bioética Editora Guadalupe. 2010 p. 88
71. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela Gaceta Oficial N° 5.453 del 24 de Marzo del 2.000. p. 87-91
72. Resoluciones Ministeriales N°: 444 Y 405 (Ministerio de Salud y Desarrollo Social: MSDS, 2004.
73. La Ley de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, entro en vigencia El 06 de Septiembre de 2007 según Gaceta Oficial N° 38.763.
74. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA) Gaceta Oficial N° 39.570 del 9 de Diciembre de 2010.
75. Ley Orgánica del Trabajo, de los Trabajadores y las Trabajadoras. (LOTTT) Gaceta Oficial Extraordinario N° 6076 de Fecha 07 de Mayo de 2012. Distribuidora ML C.A p. 152 – 155.

### **CAPITULO III**

1. Morín, Edgar. Educar en la Era Planetaria. Editorial Gedisa. Barcelona España. 2003 p. 54
2. Morín Edgar. La cabeza bien puesta. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires Argentina. 2001, p 66,99.
3. Morín, Edgar. Introducción al Pensamiento Complejo. Editorial Gedisa. Barcelona España.1998 p. 59
4. Strauss Anselm y Corbin Juliet. Bases de la investigación Cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la Teoría fundamentada en los datos. Editado en la Universidad de Antioquia. Medellín Colombia. 2002 p.110.
5. Morín Edgar. Epistemología de la Complejidad. (Consultado abril 2010). Disponible en: <http://www.edgarmorin.com>,

6. Leal, Jesús. La autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de investigación. Segunda Edición. Editorial Impresión Azul Intenso. Valencia Venezuela 2009, p. 126,128
7. Husserl, Edmund. Ideas relativas a una fenomenológica pura y una filosofía fenomenológica. Cuarta Edición. Editorial Fondo de cultura económica. México. 1.997, P 23.
8. Heidegger, Martin. Ser y tiempo. Editorial Universitaria. Chile 1951.
9. Gadamer, Hans-Georg. Acotaciones Hermenéuticas. Editorial Trotta. Madrid España 2002, p. 202.
10. Foucault Michel. La Hermenéutica del Sujeto. Segunda Edición. Editorial Fondo de Cultura Económica de Argentina. Buenos Aire. 2002, p. 67
11. Arenas Nelly. Dando a conocer la aplicación de la Grounded Theory. (Teoría fundamentada en los Datos)Editorial Cosmográfica. Valencia Venezuela. 2005 p. 25, 30.
12. Morín Edgar. El Paradigma Perdido. Editorial Kairos. España 2000.
13. González Moena, Sergio. Pensamiento Complejo en torno a Morín. Segunda Edición. Editorial Magisterio. Bogotá Colombia. 2006, p. 20
14. Martínez Miguelez Miguel: Epistemología y Metodología Cualitativa en las Ciencias Sociales. Editorial Trillas. México 2008, p. 148, 150
15. Flick, Uwe. Introducción a la Investigación Cualitativa. Segunda Edición. Editorial Morata. 2007, p 89
16. Martínez, Miguelez Miguel. Evaluación Cualitativa de programas. Editorial trillas. México. 2007 p. 60,63
17. Álvarez Juan y Jurgenson Gayou. Como hacer investigación Cualitativa. Editorial Paidós. México. 2003 p. 112.
18. Rodríguez Gregorio; GIL, Javier y GARCIA, Eduardo. Metodología de la investigación Cualitativa Ediciones Algibe. España 1996 p.32- 42 - 43
19. Morse, J. Asuntos críticos en los métodos de la investigación cualitativa. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia. 2003 p. 161 – 162 -163
20. Hurtado, Iván. Paradigmas y Métodos de Investigación en Tiempos de Cambios. Editorial episteme. Venezuela. 2001

21. Morse Janice. Asuntos Críticos en los Métodos de la investigación Cualitativa. Editorial Universidad de Antioquia. 2006 p. 138, 145
22. Melich Joan Carles. Antropología Simbólica y Acción Educativa. Editorial Paidós. Barcelona España. 1998 p.35
23. Chávez Pedro. Historia d la Doctrinas Filosóficas. Tercera Edicion. Editorial Pearson educación México. 2004, p.218.
24. Leal, Jesús. La autonomía del Sujeto Investigador y la Metodología de investigación. Tercera Edicion. Editorial Impresión Azul Intenso. Valencia Venezuela 2011, p. 123
25. Ricoeur Paul. Teoría de la interpretación. Quinta Edicion. Editorial Siglo XXI. México 2003. p. 15.
26. Gevaert Joseph. El problema del Hombre. Novena Edicion. Ediciones Sígueme. Salamanca España. 1993 p. 48
27. Zalamea, F. El continuo Persiano, aspectos Legales y Locales de Generalidad, Reflexibilidad y Modalidad. ADC, Biblioteca Leopoldo Guerra. Portocarrero Colombia 2001
28. Streubert/Carpenter D. Qualitative Research in Nursing. Advancing the Humanistic Imperative. Philadelphia. Ed. Laippincott Company. 1995
29. Denzin y Lincoin. Handbook of Qualitative Research. California: sage publications. 1994. 428-444. Traducción. Juana Ordaz. Manejo de los Datos y Métodos de Análisis.

#### **CAPITULO IV**

1. Martínez, M. Ciencia y arte en la Metodología Cualitativa 2a Ed. Editorial Trillas. México 2006 p.92
2. Echeverría, R. Ontología del Lenguaje. 8va Ed. Ediciones Granica S.A. Buenos Aires Argentina 2006. p.53
3. Carrasco, D. Lenguaje y Significación. Revista Cuenca N° 33. Disponible en <http://biblioteca2.uclm.es> Consultada Octubre 2010.
4. Morín, E. Introducción al pensamiento complejo. 2da Ed. Lisboa: Editorial Gedisa 1998 p.32, 58,105, 143.
5. Morín, E. El Paradigma Perdido. Editorial Kaidos Barcelona. España 2000..

6. García, R. Sistemas Complejos. Editorial Gedisa. Barcelona España. 2006. p 19.
7. Erikson, E. Sociedad y Adolescencia. Siglo XXI editores, S.A de C.V. 19a Ed. en Español. Buenos aires Argentina 2004.
8. Cloninger, S y Ortiz M. Teorías de la Personalidad. 3era Ed. Editorial Pearson. México. p.138, 139.
9. Maturana, H. El Sentido de lo Humano. Ediciones Granica. Buenos Aires Argentina 2008. p. 30-32
10. Ugas, G. La Complejidad un modo de pensar. Ediciones del Taller Permanente de Estudios Epistemológicos. Táchira Venezuela. 2006. p.42-45
11. Aguilar, M. Lactancia Materna. Editorial Elsevier. Madrid España. 2005 p. 161,168, 409
12. Piaget, J. Psicología del Niño. 17a Ed. Ediciones Morata. Madrid España. 2007 p. 29, 88,131
13. Ausubel, D. Adquisición y Retención del Conocimiento. Ediciones Paidós. Barcelona España. 2002 p. 121
14. Rúgeles, F. Teoría del Conocimiento 2a Ed. Editorial dirección de medios y publicaciones de la Universidad de Carabobo. Valencia Venezuela 2001. p. 205
15. Morín, E. Los Siete Saberes necesarios a la educación del Futuro. Caracas Publicaciones de la Universidad Central de Venezuela. 2000 p.35.42
16. Papalia, D. Psicología del desarrollo de la infancia a la Adolescencia. Vol. II. Editorial McGraw-Hill Interamericana 9a Ed. Ciudad de México 2005
17. Maslow, A. Motivación y Personalidad. Ediciones Díaz de Santo. Barcelona España. 1991.
18. Hayek, F. Individualismo: el verdadero e el falso. Revista de estudios Públicos N° 22, p.1-28. Santiago de Chile. 1986.
19. Max-Neef, m. Desarrollo a Escala Humana. Editorial Nordan. Comunidad. Barcelona 1983.
20. Dulanto, E. El Adolescente. Editorial McGraw-Hill Interamericana. Barcelona 2000.
21. Buber, M. ¿Quién es el hombre?. Reimpresión 29a Ed de 1943. Editorial Fondo de Cultura Económica. México. 1995.

22. Barbera, F y Arenas, N. Modelo de Pensamiento Antropofilosofico en el Discurso y la Práctica de Enfermería. Doctorado en Enfermería, Salud y Cuidado Humano. Dirección de Estudios de Postgrado. Universidad de Carabobo Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en la Biblioteca Central UC. 2010.
23. Maffesoli, M. El tiempo de las Tribus (El Ocaso del individualismo en las sociedades posmodernas). Editorial siglo XXI Editores, S.A de C.V. México 2004, p, 54
24. Serrano G, Godás A, Rodríguez D y Mirón L. Perfil Psicosocial de los Adolescentes Españoles. *Psicothema*. 1996 Volumen 8 (1): 25-44
25. Bruner, J.S. desarrollo Cognitivo y educación Selección de textos por J. Palacios. Morata. Madrid 1988 p.
26. Arendt, H. La Condición Humana. Editorial Paidós. Buenos aires 1996, p. 41.
27. Nader, L. Sexo y educación Sexual. Editorial Zamora. Bogotá. 1999, p.5
28. Coleman, J y l. Hendry. Psicología de la Adolescencia. Ediciones Morata. Barcelona España. 2003. P.59-93.
29. Schonfeld, W.A. La Psyciatria de I´ Adolescent um defi Pour Tous les Psyciatrics. Confrontación Psychiatrique Paris. Editado por Sociedad Paxisionne d´Expansion Chinique N° 7 1991.,p 4
30. Erikson, E. Infancia y Sociedad. Ediciones Horne 2008, p. 52.
31. Montiel, R. Adolescencia y Sexualidad. Editora El nacional. Brújula Pedagógica. Caracas Venezuela 2006, p.32
32. Morín, E. Método 5: la humanidad de la humanidad. Ediciones Catedra. 2003. p. 92
33. Morín, E. Método 1: la naturaleza de la naturaleza. 5a Ed. Porto Alegre: Editora Cátedra, 1999 p.129
34. Martí, E y Onrubia, J. Psicología del Desarrollo: El mundo del adolescente, 3era Edición. Editorial Horsori. Barcelona España 2005 p. 90
35. Monroy, A .Salud y Sexualidad en la Adolescencias y Juventud. Editorial Pax México. 2002, p. 19,24.
36. Redondo, C y Galdo, G. Atención al adolescente. Ediciones de la Universidad de Cantabria. España. 2008, p. 3,6
37. Navas, C. La maternidad en la adolescencia, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, Mexico.Noviembre 2009, [www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm)

38. Marriner, A. Modelos y Teorías en Enfermería 5a Ed. Editorial Elsevier: Mosby. Barcelona España. 2003, p. 465
39. Morales, H. Adolescentes Vivenciando el Cuidado Materno. Teoría Reflexiva. Ediciones Delforn. Valencia Venezuela 2011 p.33
40. Everingham, Christine. Maternidad, Autonomía y Dependencia. Ediciones Narcea. 1997. Madrid p.26
41. Valera, Gregorio. Pedagogía de la Alteridad. Editorial Latina. Caracas Venezuela 2002, p. 56
42. Gevaert Joseph. El problema del Hombre. 9a Ed. Ediciones Sígueme. Salamanca España. 1993 p. 48
43. Papalia, D y Wendkos, S. Serie Psicología del desarrollo Humano Vol. I Los primeros años de la vida. 6ª Ed. Editorial McGraw Hill Interamericana. 2000. Bogotá Colombia. p. 28
44. Barbera, F. Significado de Ser Persona para los adolescentes de una Comunidad Urbana. Tesis de Grado. Valencia Venezuela. 2006. Disponible en Biblioteca Central Universidad de Carabobo
45. Papalia, D. Desarrollo Humano. Editorial McGraw Hill Interamericana. México. 2010
46. Vitolo, C. El Amor Camino para un Mundo Nuevo. Ediciones Trípode Venezuela. 2005
47. Bowlby, J. A Secure base. First published in Routledge e Classics. New York. 2005 p,134
48. Morillo .Berlina, Montero Leida. Lactancia Materna y Relación Materno Filial en Madres Adolescentes. Enfermería. Global. [Revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2012 Enero 03] (19) Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.
49. Morín, E. Tierra Patria. Editorial Kairos. 1993. Barcelona España. p. 199
50. Morín, E. El Método. La vida de la Vida. 5ª Ed. Editorial Catedra. 2000. Madrid. p. 82.
51. Sánchez Medina Guillermo. Psicoanálisis y la Teoría de la Complejidad- Editorial Cargraphics. Bogotá Colombia. 2002 p, 48



52. Heidegger, M. O ser e o Tempo. Editorial Vozes Petropolis Brasil. 1993. p.173-174
53. Waldow, R. Cuidado Humano O Resgate Necessario. Editorial Sagra. Luzzatto. Brasil. 1998. P .129
54. Boff, L. Saber Cuidar. Editora Vozes Petropolis. Brasil. 1999 p.92
55. Varón Milagros, Guerra Amarilis. Lactancia Materna en Madres Adolescentes: una visión del cuidado humano. Publicado.23 Sept 2008.  
Disponible en: [www.portalesmedicos.com/](http://www.portalesmedicos.com/),
56. Arteaga, Everilda. "[La Lactancia Materna Exclusiva. Experiencias de Madres Adolescentes](#)", Artículo Publicado: 14/09/2009 revista portalesmedicos.com [Volumen IV. Número 14 - Septiembre 2009.](#)  
Disponible en: [www.portalesmedicos.com/](http://www.portalesmedicos.com/),
57. Prendes Labrada Marianela de la C, Vivanco del Río Mirta, Gutiérrez González Rita María, Guibert Reyes Wilfredo. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Revista Cubana Medica Gen Integral [revista en la Internet].1999 [citado 2012 Abr 08]; 15(4): 397-402. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21251999000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400009&lng=es).
58. Peralta Pérez, Silvia y col. Conocimientos y prácticas sobre la técnica de lactancia materna en madres primíparas de alojamiento conjunto 2011. Disponible en URI:<http://hdl.handle.net/123456789/115>
59. Arenas Nelly y Alacoque Lorenzini. La cotidianidad del Cuidado Humano. Editorial talleres de Cosmografica.2011 valencia Venezuela p, 107
60. Grajales y col Proyecto madre adolescente. Característica Psicosociales de la madre adolescente. Caldas. Colombia. 2003.Disponible en <http://telesalud.ucaldas.edu.co/telesalud>.
61. Infante Gutiérrez, G. M. y Rojas Casas, E.; “Aproximación a las representaciones del cuerpo de las mujeres de la localidad de Tunjuelito y su relación con amamantar o no amamantar”. Informe final. Corporación Centro de Estudios Antropológicos y de apoyo a las comunidades. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Bogotá, Nov. 1998.
62. Moneta G, Schneider B y Csikszentmihalyi M. A Longitudinal Study of the Self-Concept and Experiential Components of Self-Worth and Affect Across Adolescence. Applied Developmental Science. 2001. Volumen 5 (3): 125–142

63. Escalona M, Varón M, Evies A. [Mitos y creencias sobre lactancia materna desde la perspectiva de Leninger](#). Publicado el 29 Sep. 2010  
*Disponible en:* [www.portalesmedicos.com](http://www.portalesmedicos.com),
64. Sambrano, Jazmín y Steiner Alicia. Estrategias Educativas para Docentes y Padres del Siglo XXI. Editorial Alfa. Caracas Venezuela. 2007 p. 31
65. Ancizar, Manuel. El Cuidado de la Vida. Editorial Unibiblos universidad nacional de Colombia. Bogotá 2006. p.35,69
66. Gazali, C, Representaciones Sociales de Lactancia Materna y de las Prácticas Institucionales Tesis Presentada Para Completar Los Requisitos del Plan De Estudios de la Licenciatura En Nutrición. Rosario Uruguay. 2005
67. Evies A, Zambrano. A. El Cuidado Humano en las Instituciones de Salud: El Significado que le asigna la Persona Adolescente como Receptora. Doctorado en Enfermería, Salud y Cuidado Humano. Dirección de Estudios de Postgrado. Universidad de Carabobo Facultad de Ciencias de la Salud. Disponible en la Biblioteca Central UC. 2010.
68. Fuenmayor Mhyriam y Orellana Reina. El Constructivismo en Educación. Fondo Editorial UNELLEZ. Barinas Venezuela 2002 p.46
69. Majmanovich, D. y Lennie, V.; “Pasos hacia un pensamiento complejo en salud”. II Taller Transdisciplinario sobre el Enfoque de la Complejidad 20 al 22 de febrero, Camagüey 2007 – Cuba Disponible en: <http://www.complejidad-camaguey.org>,
70. Trianes María y Gallardo Cruz. Psicología de la Educación y del desarrollo en contextos Escolares. Ediciones Pirámide. Madrid España. 2005 p 79
71. Ausubel David. Teoría del Aprendizaje. Editorial Lamusa. Barcelona España. 2003.
72. Krichesky Marcelo, et al. Adolescente e Inclusión Educativa. Un derecho en Cuestión. 2ª ed. Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico. Buenos Aires Argentina. 2008 p. 137
73. Díaz Barriga, Frida y Hernández Gerardo. Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. Editorial McGraw-Hill.1999. México p. 69
74. Ministerio de la Familia y Comisión Nacional De Lactancia Materna. Curso de capacitación de Consejería en Lactancia Materna. Publicaciones del Ministerio de la Familia – Banco Mundial. Venezuela. 1998
75. Estrada Rodríguez Janice, Amargós Ramírez Jaqueline, Reyes Dominguez Belkis, Guevara Basulto Ania. Intervención educativa sobre lactancia materna. AMC [revista en la Internet]. 2010 Abr [citado 2012 Abr 04] ; 14(2): Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102502552010000200009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552010000200009&lng=es).

76. Yonekura, T. y Baldini C. El juego educativo como estrategia de sensibilización para recolección de datos con adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem 18(5):[07 pantallas] sept.-oct. 2010 Disponible en [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae).

## CAPITULO V

1. Morín, E. Los Siete Saberes necesarios a la educación del Futuro. Caracas Publicaciones de la Universidad Central de Venezuela. 2000 p.35.42
2. Martínez Miguelez, M. Un Nuevo Paradigma Emergente: Hacia una Nueva Teoría de la Racionalidad Científica, 2ª Ed. México Editorial Trillas. 1997
3. León, Franklin. Antropología filosófica. Dirección de Medios y Publicaciones Universidad de Carabobo. Valencia 201 p.35
4. Marriner, A. Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería. Cuarta edición. Editorial Mosby. España. 2003. p.465
5. Morín, Edgar. Educar en la Era Planetaria. Editores Gedisa. Barcelona España. 2003. p. 47
6. Morín Edgar. La Cabeza Bien Puesta. Repensar la Reforma, Reformar el Pensamiento, Bases para una reforma Educativa 1era Edicion. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires argentina. 2002 p, 115
7. Leal. G. Jesús La Autonomía del sujeto investigador y la Metodología de la Investigación.3ª Ed. Centro Editorial Litorama. Mérida Venezuela. 2011 p. 119
8. Trianes María y Gallardo Cruz. Psicología de la Educación y del desarrollo en contextos Escolares. Ediciones Pirámide. Madrid España. 2005 p 79
9. Aguilar, M. Lactancia Materna. Editorial Elsevier. Madrid España. 2005 p. 161,168, 409
10. Ramos; María G. Educar en Valores. Editorial Torino. Venezuela. 2001 p.39, 83
11. Solana Jose Luis. Con Edgar Morin, por un Pensamiento Complejo. Ediciones Akal. Madrid España. 2005 p.72

12. Hurtado Jaqueline. Metodología de la Investigación Holística. Instituto Universitario de Tecnología Caripito. Servicio y Proyecciones para América Latina (SYPAL): Caracas Venezuela. 2000.

## CAPITULO VI

- 1.- Dulanto, G. El Adolescente. Editorial Mc-Graw Hill Interamericana Editores. México.2000.
- 2.- Reyes Alejandro. Técnicas y modelos de calidad en el salón de clases. Cuarta edición. Editorial Trillas.Mexico.2002 p.24.
3. - Aguilar María José. Lactancia Materna. Editorial Elsevier. Madrid España. 2005 p. 415.
- 4.- Díaz Barriga Frida y Hernández Gerardo. Estrategias Docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación Constructivista. Segunda Edicion. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. México. 1999 p. 45.
- 5.- Max-Neef, Manfred A. Desarrollo a Escala Humana. Segunda Edicion. Editorial Nordan-Comunidad. Montevideo, Uruguay. 1998 p.55-60.
- 6.- Ministerio de la Familia y Comisión Nacional De Lactancia Materna. Curso de capacitación de Consejería en Lactancia Materna. Publicaciones del Ministerio de la Familia – Banco Mundial. Caracas. Venezuela. 1998 p. 100-119.
- 7.- Delors, J. La Educación encierra un Tesoro: informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI. Revista Cubana de Educación Medica Superior.16 (1). 47-72 2002
- 8.- Morín Edgar. La Cabeza Bien Puesta. Repensar la Reforma, Reformar el Pensamiento, Bases para una reforma Educativa 1era Edicion. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires argentina. 2002 p. 115.
- 9.- Fuenmayor Mhyriam y Orellana Reina. El Constructivismo en Educación. Fondo Editorial UNELLEZ. Barinas Venezuela. 2002 p.46
- 10.-Lopez Noguero, Fernando. Metodología Participativa en la Enseñanza Universitaria. Segunda Edicion. Ediciones Narcea. Madrid España. 2007 p. 151-155
- 11.-Jonassen, David. “El diseño de Entornos de Aprendizaje Constructivista”, en C. Reigeluth: El diseño de la Instrucción. Editorial Aula XXI Santillana. 2000.

12.- Hernández, Stefany. El Modelo Constructivista con las Nuevas Tecnologías: aplicado en el proceso de aprendizaje. Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento. Vol. 5 n.º 2 . 2008. Disponible: <http://rusc.uoc.edu>

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS (TRIANGULACION)

1. Morín, E. Introducción al pensamiento complejo. 2da Ed. Lisboa: Editorial Gedisa 1998 p.32, 58,105, 143.
2. Nader, L. Sexo y educación Sexual. Editorial Zamora. Bogotá. 1999, p.5
3. Aguilar, M. Lactancia Materna. Editorial Elsevier Madrid España. 2005.p. 409
4. Álvarez, M. Primerizas y Adolescentes, cuando la maternidad llega sin haberla planificado. Barquisimeto Estado Lara- [Venezuela](#). 2003 p. 5
5. Lawrence, R. Lactancia Materna. Editorial Mosby. 6ª Ed. México 2007 p. 296
6. Zurita y Granadillo. Enfermería Materno Infantil. Ediciones Tecnológico "Cecilio Acosta" Segunda Edición. Los Teques Estado Miranda. 1996
7. Casado de Frías E, Crecimiento y desarrollo. 2 Ed. Ediciones Díaz de Santos S.A. Madrid España 2006 p. 365
8. Vásquez, Marta Lucia, Muñoz de Rodríguez, "Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger" En: Colombia Médica ISSN: 1657-953. 4 ed.: Corporación Editora Médica del Valle v.38 fasc.4 p.98 - 104 ,2007
9. Ramos. M. Educación en Valores. 2da Edición Colección Paulina. 2002
10. Díaz Barriga Frida y Hernández Gerardo. Estrategias Docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación Constructivista. Segunda Edición. Editorial McGraw-Hill. Interamericana. México. 1999 p, 45
11. Morín Edgar. La Cabeza Bien Puesta. Repensar la Reforma, Reformar el Pensamiento, Bases para una reforma Educativa 1era Edición. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires argentina. 2002 p, 115
12. Morín, Edgar. Educar en la Era Planetaria. Editores Gedisa. Barcelona España. 2003. p. 47.

# **ANEXOS**

Valencia, 08 de Marzo de 2006.

Ciudadana:

**Dra. Rosa González de Gelvez**

Coordinadora del Programa de Prevención

Y Asistencia a la Adolescente Embarazada.

**(PASAE).**

Su despacho.

**Atención:** Lic. Alexis Gil  
**Enfermera Jefa del CMIUC**

Muy respetuosamente me dirijo a Usted, en la oportunidad de solicitar tenga a bien considerar la tramitación de la autorización correspondiente para realizar en ese programa que funciona en el Centro de Medicina Integral de la Universidad de Carabobo que UD. dignamente dirige, la investigación titulada: **“Lactancia Materna en Madres Adolescentes vista desde la complejidad”**, que será desarrollada dentro de las actividades inherentes al Doctorado en Enfermería como tesis doctoral, en estos estudios se protegerá la dignidad humana, la voluntariedad, el anonimato y la autonomía de los participantes.

Sin más a que hacer referencia, en espera de una respuesta positiva y conociendo su constante y destacada disposición para apoyar el desarrollo de la ciencia de enfermería, quedo de usted.

Atentamente,

---

Mgsc Milagros Varón Arias

C. I. N°: 7.018.366

**Anexo:** Anteproyecto de Investigación.

Constancia de Aceptación en el Programa Doctoral.

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ C:I N°: \_\_\_\_\_

Residenciado (a) en \_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que la Lic.: Milagros Varón Arias titular de la Cédula de Identidad N° 7018366, me ha solicitado que participe como informante en su trabajo de investigación titulado **“Lactancia Materna en Madres Adolescentes vista desde la complejidad”**. De igual forma doy fe que la Lic. Varón me ha explicado detalladamente cual es el objetivo del trabajo, cual es la colaboración que espera de mí, al formar parte de la muestra de su estudio, me ha garantizado la confidencialidad y el anonimato de los datos que yo le estoy proporcionando. Por medio de la presente además la autorizo a grabar la entrevista y a tomar las fotos que acordemos de mutuo consentimiento, que le pudieran servir para su trabajo. Hemos acordado de manera conjunta que el número de entrevistas a realizar serán de tres (3) a Cuatro (4), así como el tiempo de duración de cada una de ellas que se estima sea entre 30 a 60 minutos. En tal sentido, por medio de la presente le estoy dando mi consentimiento para participar en el estudio.

Valencia, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_

Firma de la entrevistada

C.I.N° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del entrevistador

C.I.N° \_\_\_\_\_



**DECLARACIÓN DEL VOLUNTARIO:**

Luego de haber leído, comprendido y recibido las respuestas a mis preguntas con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto mi participación en este estudio es totalmente voluntaria acuerdo:

A.- Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo y a la vez autorizar a la Profa. Milagros Varón a realizar el referido estudio.

B.- Reservarme el derecho de revocar esta autorización así como mi participación en el proyecto, en cualquier momento, sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

**Voluntario:**

Nombre Apellidos \_\_\_\_\_ CI \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Representante de la Adolescente: \_\_\_\_\_

**Investigadora:**

Nombre Apellidos \_\_\_\_\_ CI \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR:**

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario la naturaleza del protocolo mencionado. Certifico mediante la presente que, a mi leal saber, el sujeto que firma este formulario de consentimiento comprende la naturaleza, requerimientos, riesgos y beneficios de la participación en este estudio. Ningún problema de índole médica, de idioma o de instrucción ha impedido al sujeto tener una clara comprensión de su compromiso con este estudio.

**Lugar y Fecha:** Valencia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

**MODELO EDUCATIVO  
MANUAL PRÁCTICO DE AJUSTE PERMANENTE**

<b>PLANEAR</b>	
<b>Paso 1</b>	Proceso de detectar las necesidades del cliente (las adolescentes)
<b>Inciso 1</b>	Reunir y estudiar la información disponible relacionada con la misión, metas y estrategias
<b>Misión</b>	
<b>De la institución</b>	
<b>Del Facilitador(a)</b>	
<b>Metas</b>	
<b>De la Institución</b>	
<b>Del facilitador(a)</b>	
<b>Estrategias</b>	
<b>De la Institución</b>	
<b>Del facilitador</b>	

<b>PLANEAR</b>	
<b>Paso 1</b>	Proceso de detectar las necesidades del cliente (las adolescentes)
<b>Inciso 2</b>	RESUMEN DEL SERVICIO - 1 Información General del contexto institucional
<b>Identificación del Curso</b>	
<b>Nombre del curso</b>	
<b>Clave del curso</b>	
<b>Nombre del facilitador</b>	
<b>Objetivo general del Curso</b>	
<b>Competencias a Desarrollar en el Adolescente</b>	
<b>Principales contenidos a impartir</b>	

<b>PLANEAR</b>	
<b>Paso 1</b>	Proceso de detectar las necesidades del cliente (las adolescentes) RESUMEN DEL SERVICIO - 2
<b>Inciso 3</b>	Usos futuros del conocimiento que va a ser aprendido por la adolescente
a) ¿Que situaciones específicas será capaz de resolver la madre adolescente?	
b) ¿Qué otros conocimientos sobre lactancia materna serán necesarios que Ud. le ayudara a adquirir a la madre adolescente?	

<b>PLANEAR</b>			
<b>Paso 2</b>	Proceso de diseñar el servicio educativo ESPECIFICACIONES DEL SERVICIO		
<b>Inciso 1</b>	Listado de Objetivos ampliados		
<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS AMPLIADOS</b>			
<b>Tema</b>	Escribir el nombre del tema siguiendo una secuencia		
<b>Objetivo</b>		<b>Objetivo ampliado</b>	
<b>Identificación</b>	<b>Área Cognoscitiva</b>	<b>Área Motriz</b>	<b>Área Afectiva</b>
<b>Objetivo</b>	<b>Conocimientos</b>	<b>Habilidades</b>	<b>Actitudes</b>

<b>PLANEAR</b>		
<b>Paso 2</b>	Proceso de diseñar el servicio educativo	
<b>Inciso 2.5</b>	ESPECIFICACIONES DE LA PRESTACION DE SERVICIO	
	Listado de actividades	
	<b>Objetivo</b>	<b>Nombre de la actividad</b>
<b>Señalar las actividades que requieren evaluación</b>		

<b>PLANEAR</b>			
<b>Paso 2</b>	Proceso de diseñar el servicio educativo		
<b>Inciso 3</b>	ESPECIFICACIONES DE LA PRESTACION DEL SERVICIO		
	Especificación de la actividad		
	<b>OBJETIVO</b>	<b>Clave de actividad</b>	
1	Conocimiento	Requiere de evaluación del proceso Si No	
2	Habilidades	<b>Descripción de la actividad:</b>	
3	Actitudes		
	<b>Planeación de la actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Costo</b>
	1.-Que hace el Facilitador?		
	2.-Que hacen Las adolescentes?		
	3.-Que se evalúa en el aprendizaje?		
	4.- Como se evalúa el aprendizaje?		
	5.-Lista de materiales requeridos		
	6.- Otras instalaciones o equipos		
	7.- Otros requerimientos.		
		Presupuesto total	

<b>PLANEAR</b>									
<b>Paso 2</b>	Proceso de diseñar el servicio educativo								
<b>Inciso 4</b>	ESPECIFICACIONES DE L CONTROL DE CALIDAD								
Hoja de verificación para evaluación del proceso de la actividad									
<b>MODELO BASICO</b>									
<b>Criterio</b>	<b>Resultado observado</b>								
	Inferior al estándar			Estándar			Superior al estándar		
Conocimiento (Memorizar, reconocer)									
Comprensión (explicar, identificar)									
Aplicación (resolver problemas)									
Análisis (Explicar las partes a partir del todo)									
Síntesis (generar discurso)									
Evaluación (emitir juicios validos y sustentables)									
Receptividad (atención, interés percibido)									
Motivación (hacia respuestas)									
Valoración (de las actividades)									
Actitudes (adquisición y revaloración de)									
Valores (internacionalización)									
Destrezas (Adquiridas o reforzadas)									

<b>OTROS CRITERIOS</b>									
<b>Criterio</b>	<b>Resultado observado</b>								
	Inferior al estándar			Estándar			Superior al estándar		
Eficacia (alcance de los objetivos ampliados)									
Eficiencia (uso productivo de todos los recursos)									
Adaptabilidad (flexibilidad del diseño)									
<b>EVALUACION GENERAL DE LA,ACTIVIDAD</b>									
Conforme a especificaciones									
No conforme a especificaciones									
<b>OPINIÓN DE LOS ALUMNOS</b>									
<b>OBSERVACIONES PARA EL REDISEÑO</b>									

<b>HACER</b>								
<b>Paso 3</b>		<b>Proceso de prestar el servicio educativo</b>						
<b>Inciso 1.7</b>		Calendario instruccional y bitácora de actividad						
<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>		<b>Objetivos</b>	<b>Ejecución/Conversación</b>				
	<b>Núm.</b>	<b>Descripción</b>	<b>Núm.</b>	<b>Pet</b>	<b>Pro</b>	<b>Ac</b>	<b>Cum</b>	<b>Verificar</b>
				Si	Si	Si	Si	Si
				No	No	No	No	No
Observaciones/Acción Correctiva								
				Si	Si	Si	Si	Si
				No	No	No	No	No
Observaciones/Acción Correctiva								
				Si	Si	Si	Si	Si
				No	No	No	No	No
Observaciones/Acción Correctiva								
				Si	Si	Si	Si	Si
				No	No	No	No	No
Observaciones/Acción Correctiva								

<b>VERIFICAR</b>				
<b>Paso 4</b>	<b>Proceso de medir y evaluar el servicio educativo</b>			
<b>Inciso 2,3,4</b>	Análisis de causas de actividad no conforme a especificaciones			
Nota: De acuerdo con el inciso 1 de este PASO 4 se asume que el facilitador evaluó el proceso de su actividad llenando una hoja de verificación.				
<b>Nombre de la actividad a evaluar:</b>				
<b>Objetivo de la actividad:</b>				
<b>ANALISIS DE CAUSAS DE NO CONFORMANCIA</b>				
Factor	Causa	Etapa Crítica		
		Ejecución	Diseño	Mercadotecnia
-Información oportuna a las adolescentes	Si No	x		
-Información clara y precisa a las adolescentes	Si No	x		
-Control de grupo por parte del Facilitador	Si No	x		
-Inicio Tarde	Si No	x		
.Tiempo insuficiente para realizar la actividad	Si No	x		
-Actividad Incompleta	Si No	x	x	
-Coordinación de acciones por terceros	Si No	x	x	
-Material inadecuado	Si No		x	
-Faltaron materiales de soporte	Si No		x	
-Ubicación en el calendario	Si No		x	
-Actividad poco relacionada con el objetivo	Si No		x	
-Instalaciones no disponibles	Si No	x		
-Instalaciones inadecuadas	Si No		x	
-Incumplimiento de terceros	Si No	x		
-Equipo en mal estado	Si No		x	
-Otros factores externos no considerados	Si No		x	
-Objetivo mal planteado (Irrelevante, Erróneo)	Si No		x	
-Objetivo mal especificado	Si No		x	
-Actividad innecesaria para ese objetivo	Si No		x	
-Actividad duplicada	Si No		x	
-Competencias faltantes no consideradas	Si No			x
-Requisitos académicos previos no cubiertos	Si No			x
<b>Análisis de factores</b>				
El área de oportunidad principal para mejorar esta actividad es:				

**INFORMACION PARA EL REDISEÑO**

<input type="checkbox"/> Definitivamente si reprogramar en el futuro <input type="checkbox"/> Reprogramar en el futuro con cambios <input type="checkbox"/> Definitivamente no reprogramar en el futuro	<b>Otras observaciones para el rediseño</b>
---	---

<b>ACTUAR</b>	
<b>Paso 5</b> <b>Incisos 1, 2</b>	<b>Proceso de definir acciones de mejora, de aseguramiento y de competitividad</b>
	Diagnostico interno y mejora de procesos

#### **TABLA DE DIAGNOSTICO INTERNO**

Instrucciones: con base en el Análisis de Causas de Actividad no conforme y haciendo uso de otras fuentes de información de evaluación a su alcance, escriba en la siguiente tabla las mejoras globales o innovaciones del proceso que debe poner en practica a fin de evitar los quiebres y de erradicar las causas de falla encontradas en el periodo recién finalizado. Estas mejoras globales son actividades que usted debe realizar para asegurar la calidad de esa etapa.

Etapas Ciclo Deming	Procesos fundamentales de la norma ISO-9004		
	Prestar el servicio educativo Ejecutar el plan	Diseñar el servicio educativo Planear	Mercadotecnia del servicio Identificar las necesidades del adolescente
<b>Planear</b>			
<b>Hacer</b>			
<b>Verificar</b>			
<b>Actuar</b>			



<b>ACTUAR</b>	
<b>Paso 5</b> <b>Incisos 3,4,5</b>	<b>Proceso de definir acciones de mejora, de aseguramiento y de competitividad</b>
	Factores de Innovación

### GUIA DE INNOVACION

<b>Factores de Innovación</b>	<b>Área de potencial de Innovación</b>	<b>Nuevas Acciones</b>
	<p>Escriba las ideas de Innovación Son fuentes de potencial entre otras, la formación de prospectiva y las Metas institucionales También la intuición</p>	<p>Escriba las actividades que considerara en su planeación del próximo periodo</p>
<b>Modelos educativos:</b> se refiere al conjunto de principios de aprendizaje que se asumen como validos para sustentar el diseño del aprendizaje. También son conocidos como sistemas de enseñanza (Método de casos, aprendizaje basado en problemas)		
<b>Diseño del aprendizaje:</b> se refiere a las actividades en el salón de sesiones. Las dinámicas participativas, clases interactivas, exposiciones, problemarios, casos, sociodramas, visitas, tareas.		
<b>Enseñanza:</b> nuevas técnicas de interacción grupal, aplicación de teorías de psicología del aprendizaje, consejería, fortalecimiento de hábitos, pensamiento crítico, creatividad.		
<b>Evaluación:</b> como diseñar la evaluación de manera que ayude al aprendizaje y al logro de los objetivos ampliados.		
<b>Materiales didácticos:</b> uso de materiales convencionales, uso de videos, audio, material didáctico, juegos educativos		
<b>Uso de tecnología:</b> aplicación de recursos en medios electrónicos, computación, multimedia, teleconferencias, internet, trasmisiones satelitales.		
<b>Contenidos:</b> nuevos temas, nuevas competencias, mejorar los objetivos, actualización permanente de contenidos, resultados de investigaciones.		
<b>Otros factores</b>		
<b>Otros factores</b>		
<b>Otros factores</b>		

**CARACTERISTICAS DE LAS INFORMANTES CLAVES QUE PARTICIPARON  
EN LAS ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD**

<b>PSEUDONIMO</b>	<b>EDAD</b>	<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	<b>EDO CIVIL</b>	<b>N° de hijos</b>	<b>TIPO DE PARTO</b>
<b>Rubí</b>	17	5to año	Soltera	1	Normal
<b>Zafiro</b>	17	2do año	Soltera	1	Normal
<b>Diamante</b>	17	4to Año.	Soltera	1	Cesárea
<b>Perla</b>	17	5to año	Soltera	1	Normal
<b>Topacio</b>	18	5to año	Soltera	1	Normal
<b>Amatista</b>	17	4to año	Soltera	1	Normal.
<b>Ámbar.</b>	15	3er año	Soltera	1	Normal

**CARACTERISTICAS DE LAS INFORMANTES EXTERNOS  
QUE PARTICIPARON EN LAS ENTREVISTAS A PROFUNDIDAD**

<b>PSEUDONIMO</b>	<b>PROFESION</b>	<b>AÑOS DE SERVICIO</b>	<b>AÑOS EN EL PASAE</b>
<b>Oro</b>	Licenciada en Enfermería	9 años	9 años.
<b>Plata</b>	Trabajadora Social	19 años	17 años
<b>Platino</b>	Docente	20 años	5 años

**PRES**

## ENTACION MATRICIAL DE LA INFORMACION

### CATEGORIZACION DE LA INFORMACION: 1

Narrativas de las Informantes	Códigos preliminares	Sub-categorías	Categorías
<p>....Mi familia al principio no lo quería aceptar porque era muy pronto que estaba muy joven y que un hijo es una gran responsabilidad, luego todos lo aceptaron. Mi embarazo fue deseado, pero no pensamos que fuera tan rápido, nos tomo por sorpresa, me preguntaba y que voy hacer ahora <b>(PERLA)</b></p> <p>....Mi embarazo no fue planificado, me descuide y quede embarazada, me sentía algo triste porque no me lo esperaba, tenia muchas dudas. Pensaba que iba a ser mama ya mayor de edad pues, quería graduarme primero. <b>(ZAFIRO)</b></p> <p>....Durante los 9 meses de embarazo fue algo emocionante pero sentía dudas porque no era el momento, estoy muy joven, no estoy preparada. A veces me ponía triste porque mi pareja falleció antes de que yo me diera cuenta que estaba embarazada, me sentí en ese momento muy sola porque ya el no estaba ahora que quede embarazada, <b>(TOPACIO)</b></p> <p>....Mi embarazo no fue planificado, Salí embarazada porque no me estaba cuidando, creía que no me iba a pasar a mi, con la barriga me puse muy sentimental, tenia miedo de tener a mi bebe, porque no sabia que iba hacer, no estaba preparada, no era el momento <b>(AMBAR)</b></p> <p>...Me hubiere gustado salir embarazada mas adelante, después de graduarme, lo que pasa es que no tenia planificado el embarazo, pero fue, repentino <b>(AMATISTA)</b></p>	<p>Sintiendo inseguridad ante la llegada de un hijo (SILH)</p> <p>Manifestando crisis del adolescente (MCA)</p> <p>Considerándose muy joven para embarazarse (CJE)</p> <p>Características propias del adolescente (CPA)</p>	<p><b>PERCIBIÉNDOSE COMO SER/ADOLESCENTE</b></p>	

<p>....Embarazo: deseado, pero no pensamos que fuera tan rápido, nos tomo por sorpresa, un hijo gran responsabilidad. a pesar de mi edad me sentía ya mujer (<b>PERLA</b>)</p> <p>....Tener el bebe es realizarse como mujer, es pasar de niña a mujer ,fue comenzar una vida juntos y estábamos contentos los dos. (<b>RUBI</b>)</p> <p>....Yo no sabía que estaba embarazada, pero si anhelaba tener un hijo, aunque me habían dicho que no podía tener hijo por problemas de salud que no se bien que era, gracias a Dios me dio el privilegio de ser mujer y ser madre (<b>TOPACIO</b>)</p> <p>....El embarazo no fue planificado, fue de repente no lo esperaba, mi pareja falleció cuando tenía cuatro meses de embarazo, por eso me sentía triste pero luego me sentí mejor y me sentí más mujer con más responsabilidad (<b>AMATISTA</b>)</p>	<p>Valorándose como mujer (VCM)</p> <p>Asumiendo ser mujer ante las adversidades (AMA)</p> <p>Sintiéndose mujer ante lo inesperado (SMI)</p>	<p><b>PERCIBIÉNDOSE COMO SER /MUJER</b></p>	<p><b>DE LA INCERTIDUMBRE AL COMPROMISO</b></p>
---	--	---	---

<p>....Ponérmela al pecho y se queda pegadita, fue maravilloso tenerla ahí uno tiene que ser constante y tener paciencia es un poquito de sacrificio que uno hace por ellos, eso pasa rapidito, el dolor es pasajero, todo eso lo hace una madre por su hijo (<b>RUBI</b>)</p> <p>....Ser madre significa mucho para mí cuando le daba la tética sentía que algo salía de mí que traspasaba la mitad de mi vida para la de él y sentía que mientras más lo alimentaba mas vida le estaba dando, es una gran responsabilidad (<b>TOPACIO</b>)</p> <p>....Ahora yo me siento más responsable por que tengo una vida que hay que cuidar (<b>PERLA</b>)</p> <p>....Me siento responsable del cuidado de mi bebe (<b>ZAFIRO</b>)</p> <p>....Yo siento ahora que soy más responsable porque tengo que estar pendiente de él, cuidarlo mucho darle lo mejor y para mí la lactancia materna es lo mejor que le puedo dar mi niño (<b>DIAMANTE</b>)</p> <p>....Me siento más responsable ahora que tengo a mi bebe porque tengo que velar por ella, cuidarla que no le pase nada (<b>AMATISTA</b>)</p> <p>....Pienso que ser madre es un reto, siento que soy más responsable que he madurado porque tengo que cuidar a mi niña y alimentarla con lactancia materna le estoy dando lo mejor (<b>AMBAR</b>)</p>	<p>Asumiendo su rol materno (ARM)</p> <p>Identificándose como madre cuidadora (IMC)</p> <p>Asumiendo un compromiso como madre (ACM)</p>	<p><b>PERCIBIÉNDOSE COMO SER /MADRE</b></p>	

**CATEGORIZACION DE LA INFORMACION: 2**

Narrativas de las informantes	Códigos preliminares	Sub-categorías	Categorías
<p>.... Al principio tenia temor porque no sabia como cuidar a mi bebe, como alimentarlo, cargarlo, bañarlo, yo no creía que podía hacer lo que hago con mi bebe, darle mi leche es darle lo mejor de mí, siento que le trasmito mucho amor, le estoy dando más alegría, más salud, algo beneficioso. Limpio, puro que lo hace crecer sanito (<b>TOPACIO</b>)</p> <p>....Cuando me entere que estaba embarazada me entro un susto ahora que hago con el bebe que va a venir. Pero ahora que lo tengo conmigo y le doy tética, la acaricio, le hablo siento que hay una conexión entre las dos. Cuando le doy pecho siento que eso lo puedo hacer solo yo a pesar de ser joven, que soy capaz de salir adelante con mi bebe (<b>AMBAR</b>)</p> <p>....Al principio no tenia apoyo de mi familia, me rechazaron, me decían que abortara y yo decía que no si Dios me dio este hijo debía tenerlo, así no tenga apoyo de mi familia y como le dije antes mi pareja falleció sin conocer que estaba embarazada eso me afecto bastante porque me sentía sola, muy triste pero yo me dije tengo que luchar por mi hijo aunque sea sola y aquí estoy con mi niño me siento muy orgullosa y feliz de tenerlo. Pero luego cuando nació se pusieron contentos y me apoyan” (<b>ZAFIRO</b>)</p>	<p>Ansiedad ante lo desconocido (AAE)</p> <p>Descubriendo mis potencialidades (DMP)</p> <p>Perturbaciones en las relaciones familiares (PRF)</p> <p>Búsqueda de la independencia (BI)</p>	<p align="center"><b>DIMENSIONES DEL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE Y SU HIJO (A) COMO SER DIALÓGICO</b></p>	<p align="center"><b>UNA DIALÓGICA RACIONAL DEL DESARROLLO PSICOAFECTIVO Y LA ADOLESCENTE QUE AMAMANTA.</b></p>

<p>....Feliz siento una gran alegría porque ella está contenta, veo que quiere explorar el mundo y asustada a la vez porque es muy activa y se puede caer. Cuando le doy el pecho siento una gran ternura, es algo muy lindo cuando ella busca la teta y se pega y se queda hay tranquila, viéndome, agarrándome, es muy tierno de verdad <b>(PERLA)</b></p> <p>....Es algo maravilloso, un cariño tan grande, uno siente que los quiere mucho, es demasiado bello, uno le proporciona tanto por la tética, ver como se alimentan de uno es una emoción grande inexplicable, es compartir con ellos, es un afecto entre ella y yo. <b>(RUBI)</b></p> <p>....Cuando le doy la tética siento una gran alegría, a veces no lo puedo creer que uno pueda sentir esa emoción tan grande <b>(DIAMANTE)</b></p> <p>....Cuando la amamanto siento un gran cariño, aunque siento que la estoy malcriando, también siento que nos queremos mucho, siento una gran emoción de tenerla a ella y siento mucho amor, contenta cuando la tengo pegadita a mí dándole pecho. <b>(ZAFIRO)</b></p> <p>....Siento una gran emoción, alegría, hablo con mi hijo, lo acaricio, me siento muy bien, siento que le doy mucho amor cada vez que lo amamanto esos momentos significan mucho para mí sentía que algo salía de mí que traspasaba la mitad de mi vida para la de él y sentía que mientras más lo alimentaba más vida le estaba dando. <b>(TOPACIO)</b></p> <p>....Cuando le doy la teta siento una gran alegría, un amor inmenso, porque siento que le estoy dando lo mejor. Sentía una gran alegría, amor cuando la amamantaba. <b>(AMBAR)</b></p> <p>....Feliz es una felicidad tan grande que no la puedo describir, es muy bonita, es alegría siento que el amor cada día es más grande entre nosotras, es todo. se siente el amor que uno le transmite a ellos cuando le está dando el pecho <b>(AMATISTA)</b></p>	<p>Vinculándose afectivamente durante el amamantamiento. (VADA)</p>	<p><b>AMAMANTAMIENTO UNA VINCULACIÓN AFECTIVA EN LA COTIDIANIDAD DE SER MADRE</b></p>	
---	---	---	--



**CATEGORIZACION DE LA INFORMACION: 3**

<b>Narrativas de las informantes</b>	<b>Códigos preliminares</b>	<b>Sub-categorías</b>	<b>Categorías</b>
<p>....Este es darle pura leche materna, nada de agua, nada de comidita, nada de tetero, nada de leche, sino puro pecho., la protege de las enfermedades, la leche materna es como una vacuna que no se acaba y por esto no se me va a enfermar, va a estar sanita, le da seguridad al niño, mientras uno le está dando pecho existe confianza entre la madre y el hijo. <b>PERLA</b></p> <p>....Es el mejor alimento para la niña, es darle solo tética sin otro alimento, nada de agua, nada de tetero, nada de fruta, nada de nada, uno siente que la cuida bien con darle solo leche materna. <b>RUBI</b></p> <p>....Darle pecho al bebe del propio pecho hasta los seis meses., siento que soy buena madre porque la cuido para que no se enferme.<b>DIAMANTE</b></p> <p>....Darle solo el pecho a la niña, directo de mi pecho. La Lactancia materna es un alimento que vacuna, arrulla, da seguridad y no contamina el ambiente, estoy pendiente de ella para que este sanita. <b>ZAFIRO</b></p> <p>....Para mi lactancia materna exclusiva es algo que nosotros damos que sale de uno pues y es buena, y no le damos ni agua, ni ningún otro alimento solo reciba nuestra leche, además esas momentos significan mucho para mí siento que algo sale de mi que traspasa la mitad de mi vida para la de él y siento que mientras más lo alimento más vida le estoy dando. <b>TOPACIO</b></p>	<p>Expresando mis cualidades a través del Cuidado (ECC)</p> <p>Reconociendo los beneficios de la leche materna (RBLM)</p> <p>Cuidando la vida (CV)</p>	<p align="center"><b>COMPRIENDIENDO LA LACTANCIA COMO VALOR DEL CUIDADO HUMANO</b></p>	

<p>...Es pura teta, es lo que le tengo que dar pero yo le doy teta y dos teteros al día. Sabes hasta cuando es lactancia materna exclusiva ¿. Si hasta los seis meses. Si sabes que es hasta los 6 meses porque le das tetero? Porque ella ni yo dormíamos, puro pegada a la teta, yo creo que no la llenaba y por eso no dormía. <b>AMBAR</b></p> <p>...Es darle puro pecho hasta los seis meses porque la maternidad y lactancia materna es proteger la vida <b>AMATISTA</b></p>			
<p>...los primeros días me dolían, pero poco a poco me fui acostumbrando y era muy hermoso verla pegadita ahí en mi pecho, la posición que más uso es la sentada, es la más cómoda para mí.....Los primeros días como no la agarraba bien, me daba mucho dolor cuando se pegaba, después se pegaba bien al ver a mi niña crecer sanita que no se enferma es muy bueno, además tengo una experiencia muy positiva porque mi mama nos amamanto a todos mis hermanos, solo una hermana que no le dio lactancia materna porque le cayó mal la ponía flojita le daba diarrea y por eso tuvieron que darle leche de pote, el médico decía que eso no era normal y por eso le mandaron formula. <b>(PERLA)</b></p> <p>...al principio me costó bastante que se pegara al pecho porque no tenía pezón, me dolían mis téticas, me ayudaron a ponérmela al pecho y así la agarro, se quedó pegadita, fue maravilloso tenerla ahí, uno tiene que ser constante y tener paciencia es un poquito de sacrificio que uno hace por ellos, eso pasa rapidito, el dolor es pasajero. Para amamantar yo uso más la sentada en mis brazos, me siento mejor en esta posición. <b>(RUBI)</b></p> <p>... Cuando me lo dieron me dolía mucho porque se pegaba al pecho y no salía nada y lloraba él y lloraba yo, pero cuando empezó a salir la leche todo fue más fácil, eso fue el primer día porque al otro día si la agarro y de ahí pura tética. Le doy el pecho acostada, sentada, parada, pero más que todo parada porque ya me acostumbre y la niña le gusta así. <b>(DIAMANTE)</b></p> <p>... Cuando nació la dejaron hospitalizada por qué peso 1 kilo 200 gramos duro 8 días hospitalizada, yo la alimente con mi leche, yo me sacaba la leche y</p>	<p>Inexperiencia en los primeros días (IPD)</p> <p>Describiendo sus experiencias con la lactancia materna (DELM)</p>	<p><b>VIVENCIANDO DÍA A DÍA LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA</b></p>	<p><b>INTERACCIONES E INTERRELACIONES DE LA ADOLESCENTE QUE AMAMANTA PARA CUIDAR LA VIDA</b></p>

<p>se la dejaba, Sentada, acostada, así es como yo la coloco al pecho y ella se pega bien <b>(ZAFIRO)</b></p> <p>....Al rato que parí fue que me lo entregaron y fue que me lo puse al pecho, no lo quería agarrar y yo hacía lo posible para que se pegara lo fue agarrando poco a poco y se la metía a juro hasta que la agarro y ahí comía y comía aunque fue duro, al principio duele pero uno tiene que aguantar para poder mantenerlo a él ... a mi me gusta dársela sentada porque acostada no la agarra y se me puede ahogar, entonces me da miedo dársela acostada <b>(TOPACIO)</b></p> <p>....cuando parí no me lo pegaron al pecho, sino después como a las seis horas, Me sentí bien porque la tenía a mi lado y le podía dar el pecho a cada rato, me la pegaba y comía todo lo que quería , en la posición sentada me siento más cómoda y segura. <b>(AMBAR)</b></p> <p>....cuando me la puse como quería la tética a cada momento ahí si me dolió algo, me ardían, me dolían los picos de la teta, pero yo se la daba para que me los curara. La tética se la doy acostada o sentada me siento bien con las dos <b>(AMATISTA)</b></p>			
<p>.... Mi mama me dice que cuando uno da el pecho tiene que tomar mucha avena para que salga bastante leche y que no debo comer granos porque dan gases y le da cólico a la niña.... Me siento más responsable , tengo una vida que cuidar, darle mucho amor, que este sanita darle gracias a Dios que nos se enferme <b>(PERLA)</b></p> <p>.... Mi suegra y mi tía dicen que la leche sola no llena que queda con hambre por eso hay que darle tetero. ... Amor porque es algo muy grande que se va creando, uno lo cuida mas , los protege que no se enferme <b>(RUBI)</b></p> <p>....Mi mama me dice que no coma caraotas porque da gases y al niño cólicos. No comer cachapas porque el pupú se pone verde.... El amor es una emoción cuando uno amamanta y así cuida mejor al bebe <b>DIAMANTE</b></p> <p>....Mi mama me dice que no coma enlatados porque le da cólicos a la niña. Me dice que tome avena par que me salga más leche ... Le estoy dando amor, me siento mas responsable del cuidado de mi bebe <b>ZAFIRO</b></p>	<p>Influencia de las creencias familiares como guía para la madre que amamanta <b>(ICFGMA)</b></p> <p>Descubriendo mis valores para cuidar la vida <b>(DVCV)</b></p>	<p><b>CREENCIAS Y VALORES QUE GUÍAN LA ACCIÓN</b></p>	

<p>...Mi mama me dice que no coma granos que eso le da cólicos al niño, que no coma huevos porque dan gases y le abomba la barriguita al niño. <b>TOPACIO</b></p> <p>....Mi mama me dice que tome agua de avena y ajonjolí que esto aumenta la producción de leche...Mi suegra dice que no coma caraotas porque dan gases, que no coma huevos ni queso porque pone el ombligo aguao....La tía de mi esposo fue la que me dijo que le diera leche de pote ella dice que la teta no lo llena y por eso no duermo por eso le doy tetero. ... ahora soy más responsable, cuidarlo mucho, darle lo mejor, siento que le doy mucho amor Mi pareja murió pero hay que salir palante ahora tengo a mi bebe y debo luchar por él. <b>AMBAR</b></p> <p>....Mi mamá me dice que no coma caraotas porque le dan gases, tampoco que coma picante y que coma a la hora para que no me den gases y no le dé cólicos a la niña. ... Siento que le doy mucho amor , me siento más responsable tengo que cuidarla para que no le pase nada Ahora entiendo más a mi mama porque uno para los hijos lo que quiere es el bien <b>AMATISTA</b></p>			
--	--	--	--

**CATEGORIZACION DE LA INFORMACION: 4**

<b>Narrativas de las informantes</b>	<b>Códigos preliminares</b>	<b>Sub-categorías</b>	<b>Categorías</b>
<p>.... Es algo tan grande es demasiao, es verla crecer, ver a mi niña tan activa, alegre siempre ha sido sanita la lactancia materna es como una medicina que nunca se acaba.... Aquí en las sesiones educativas me dijeron como debía alimentar a mi hija, solo con leche materna, que esto los va a mantener sanos, que no se enfermen y que esto es una forme de cuidar a nuestros niños <b>PERLA</b></p> <p>...Es darle lo mejor de uno a través de tu pecho es como te dije es algo inexplicable es maravilloso es saber que va a crecer bien sin enfermarse ..... En las sesiones educativas nos enseñan muchas cosas que Ud. no tiene ni idea, nos orientan sobre la lactancia materna, de cómo cuidar al bebe siempre nos están diciendo le tienen que dar pura tética eso es muy bueno para ellos. <b>RUBI</b></p> <p>....Aquí en el ambulatorio las muchachas en las sesiones educativas nos dieron una charla de cómo alimentar a nuestros bebés, que le diéramos pura tética. Aquí aprendí mucho como se baña, como dar la lactancia</p>	<p>La enseñanza que recibo el cuidado que doy (ERCD)</p> <p>Aprendiendo a dar un buen cuidado (ADBC)</p> <p>Enseñando prácticas saludables a través del cuidado humano (EPSCH)</p>	<p><b>CUIDANDO Y ENSEÑANDO</b></p>	

<p>materna, que posiciones para dar pecho, como cuidar a la niña <b>DIAMANTE</b></p> <p>....Aquí me enseñaron como cuidar a mi bebe, también me dijeron que darle la leche materna es lo mejor. En las charlas nos dicen como cuidar al bebe y como alimentarlo, que le demos leche materna para que estén sanitos. <b>ZAFIRO</b></p> <p>.... No sabía lo que era ser madre, entonces el personal de aquí a través de las sesiones educativas me enseñaron, me ayudaron, me explicaron paso a paso la importancia de dar la leche materna y como cuidar a mi hijo. <b>TOPACIO</b></p> <p>....Asistí a todas las sesiones educativas que dan aquí, aprendí mucho, como cuidar a mi bebe, me enseñaron como dar la teta, como cargarlo. <b>AMBAR</b></p> <p>.... Asistí a todas las sesiones en el ambulatorio allí me informaron sobre la lactancia materna, como cuidar a mi bebe, aprendí mucho aquí, hasta hacerle ropitas. <b>AMATISTA</b></p>			
<p>....Mejor si participáramos mas, hiciéramos más preguntas y nos aclararan las dudas, que pasaran videos de como cuidar a nuestros bebes y como dar lactancia materna. También me gustaría que haya más comunicación entre el personal, así como con mi pareja y mi mama,. <b>PERLA</b></p> <p>.....Que las sesiones educativas sean más participativas, que podamos preguntar mas, aclarar dudas. Que hablan más con uno, que haya una mejor comunicación, que nos escuchen un poco más , que hicieran otros juegos como esos que uno juega en las computadoras seria fabulosos <b>RUBI</b></p> <p>....Bien, aunque quisiera que fueran más dinámicas que participáramos todas y no hablan solo ellas, ojala tuvieran aquí juegos educativos a través de computadoras, eso nos gusta a nosotras como adolescentes. <b>diamante</b></p>	<p>Estableciendo nuevas estrategias educativas (ENEE)</p> <p>Buscando estrategias educativas</p>	<p><b>SUGERENCIAS PARA LAS ESTRATEGIAS EDUCATIVAS CREATIVAS POR PARTE DE LAS ADOLESCENTES</b></p>	<p><b>UNA DIALÓGICA ADOLESCENTE-EQUIPO DE SALUD SOBRE LA EDUCACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA</b></p>

<p>....Me gustaría que haya más participación que la comunicación sea mejor, esta es importantísima ya sea con la pareja, con mi mama, con el personal de aquí y así que haya más confianza. Que me escuchen todas mis dudas. Para las orientaciones que dan aquí sería bueno que también pasaran videos y más juegos por qué nos llega más a nosotras que somos adolescentes <b>ZAFIRO</b></p> <p>.... Que la mejor tiene que ser la que se da en forma directa o sea que participemos todas, que no ellas las que solo hablan, porque a través del juego nos motivamos y participamos más y es más fácil porque uno se recuerda mejor de lo que le dan aquí</p> <p>.... Cuando van a ver a uno en la consulta me gustaría que el personal sea más comunicativo, que nos escuchen más nuestros problemas, que haya más confianza entre ellos y nosotras. Así también me gustaría que fuera con mis padres que no solo me regañen o griten cuando algo que no está bien, que me escuchen que haya más comunicación entre nosotros, debería haber más confianza, libertad respeto amor que uno sienta su apoyo cuando a uno le pasa algo. <b>TOPACIO.</b></p> <p>....Me gusta las charlas pero que participemos todos, que pongan videos sobre cómo cuidar a la bebe, sobre lactancia materna y como te dije que sean grupos pequeños y a veces que den orientación individual dependiendo de la situación que se presente. También me gusta que me llamen por mi nombre que haya confianza, buena comunicación, que respeten a uno, que lo escuchen mas para poder entenderse y contarle las cosas que le pasan a uno. (<b>AMBAR</b>)</p> <p>.... Hacer debates donde podamos participar todos, dando nuestra opinión o aclaremos las dudas, también pueden ser a través de videos, canciones a nosotros nos gusta eso que sea más dinámico, que nos escuchen siempre a pesar que no tengan tiempo, que haya más comunicación porque esto permite la confianza entre el personal de salud con nuestros padres. también algunas veces son muy grandes los grupos, deberían ser más pequeños y así aprenderíamos mas. (<b>AMATISTA</b>)</p>	<p>innovadoras para un aprendizaje significativo (BEEIAS)</p>		
---	---	--	--

<p>.... Mas dinámicas grupales, la parte de teatro hacer como dramatizaciones de situaciones parecidas a la realidad, que sean vivenciales, eso le llega mucho a los adolescentes y eso las puede ayudar a dar lactancia materna exitosamente. Que quieres decir con exitosamente? Que por lo menos se la dé exclusivamente los primeros seis meses y luego lactancia más otros alimentos. También creo que pueden ser mas interactivas con nuevas tecnologías puede ser a través de las computadoras eso le gusta a los adolescentes <b>(ORO)</b></p> <p>...Como juegos mas dinámicos donde ellas participen más, que haya participación individual, que puedan preguntar y aclarar dudas si las tienen, la comunicación directa con ellas es muy importante, hay que mantenerlas motivadas para que asistan a todas las sesiones educativas y creo necesario que se incorpore a la familia en las sesiones educativas sea el esposo, la madre o la suegra para que la apoye sobre todo con la lactancia materna y así puedan dar solo el pecho por lo menos los primeros seis meses de vida de su hijo. <b>(PLATA)</b></p> <p>.... Considero necesario formar grupos de apoyo con otras madres adolescentes que estén amamantando, la implementación de la clínica de lactancia donde se dé consejería en lactancia materna, donde se use todas las habilidades de escucha y aprendizaje, visitas domiciliaria para darle seguimiento y poderlas apoyar para que no abandonen la lactancia materna, esto las haría sentir que no están sola que hay un personal que las apoya. <b>(PLATINO)</b></p>	<p>Tejiendo nuevos caminos para el aprendizaje (TNCA)</p>	<p><b>PROMOVIENDO POR EL EQUIPO DE SALUD ESTRATEGIAS EDUCATIVAS INNOVADORAS COMO PARTE DEL APRENDIZAJE</b></p>	
---	---	--	--

## DISCUSION DE RESULTADOS (TRIANGULACION)

CATEGORIAS Y CODIFICACIONES	TRABAJO DE CAMPO MOMENTOS		REVISION BIBLIOGRAFICA	SINTESIS INTERPRETATIVA (INVESTIGADORA)
	CUANTITATIVO Información del instrumento aplicado a las madres adolescentes y trabajadores de salud	CUALITATIVO Aportes suministrados durante las entrevistas aplicada a las madres adolescentes y trabajadores de salud		
<p><b>*1-De la incertidumbre al compromiso</b></p> <p><b>* 2-Una dialógica racional del desarrollo psicoafectivo y la adolescente que amamanta.</b></p> <p><b>*3-Interacciones e interrelaciones de la adolescente que amamanta para cuidar la vida</b></p> <p><b>* 4-Una dialógica adolescente-equipo de salud sobre la educación de la lactancia materna</b></p>	<p>-. Análisis cuantitativo inicial: al comienzo de la investigación se realizo un cuestionario que se aplico a los trabajadores de la salud para conocer su experiencia <i>sobre la alimentación del hijo de la madres adolescentes</i> con preguntas abiertas a 30 trabajadores en un taller de Lactancia materna en San Carlos estado Cojedes sus respuestas fueron consideradas dentro de las múltiples perspectivas del fenómeno</p> <p>Luego en otro momento de la investigación se uso el mismo paradigma en el cual se determinó el <i>conocimiento que tienen las madres adolescentes que asisten al PASAE sobre la Lactancia materna.</i> En este momento cuantitativo se revelo que las veinte madres adolescentes encuestadas tenían -Una edad promedio que fue de 17,5 años lo que representa un 70% de la muestra, seguida de un 20% en edades comprendidas entre 19 y 20</p>	<p>-Análisis cualitativo inicial: se realizo sobre una entrevista a un grupo de profesionales expertos en el área de la lactancia materna que han trabajado con madres adolescentes, sus experiencias con este grupo reflejan varios aspectos , como es desde el punto de vista positivo que la madre adolescente tiene la disposición de dejarse guiar y apoyar por el personal de salud y familiares ya sea por su estado particular de dependencia de cuidados aun para ellas, además el desconocimiento de como cuidar a su bebe aunado en ocasiones a sentimientos de culpa que las hace ser obedientes y acatar las sugerencias dadas relacionadas con la lactancia y otras acciones, a su vez si los familiares no apoyan la practica de la lactancia esto las hace frágiles a no amamantar por su incapacidad de tomar decisiones para el cuidado de su bebe, en cuanto a los</p>	<p>El pensamiento complejo se ha desarrollado por Edgar Morín en diferentes concepciones del pensamiento moderno, en lo que respecta a la construcción del conocimiento. En este contexto, el desafío es producir un modo de pensamiento que se basa en un paradigma diferente de la construcción del conocimiento, distinto del pensamiento moderno, que requieren una desviación de la manera cartesiana, es común pensar en el ser, y sin que deje de ser el producto del modelo cartesiano en el que queda constituida como persona. Se considera que, al referirse al pensamiento moderno, en cuanto al modelo de racionalidad científica que preside la ciencia moderna, construido a partir de la revolución científica del siglo XVII, que promueve una ruptura en el saber dominante aristotélica y medieval a la vez, el escenario, en los siglos siguientes, un orden hegemónico que niega el carácter científico en todas las formas de conocimiento racional que no se basa en su principios epistemológicos y metodológicos. Estos principios se rigen por la reducción de la complejidad y la cuantificación, y las ideas matemáticas la ciencia moderna para ofrecer el instrumento para el análisis, así como la lógica de la investigación, es decir, que no se puede medir científicamente por que es irrelevante (1).</p> <p>En tal sentido cabe mencionar un conjunto de principios que configuran el pensamiento</p>	<p>La interrelación de lo cuantitativo y lo cualitativo Produce la integración de la discusión de los datos (Triangulación) Se puede evidenciar las interrelaciones, intersecciones, coincidencias a partir de varios puntos de vista del fenómeno. Esto permite perfeccionar los resultados de la investigación combinando diversas técnicas, revisión bibliográfica, trabajo de campo (momentos cuantitativos y cualitativos) y la síntesis interpretativa de la investigación (posición del investigador)</p> <p>La finalidad de esta investigación es comprender como asume la madre adolescente la alimentación de su hijo a través de la lactancia materna, articulando las perspectivas de las adolescentes, familiares y del equipo de salud, en el contexto donde se ubica la adolescente y registrar elementos que se aproximan y se distancian de la madre adolescente que amamanta y el asumir su rol materno para el cuidado de su hijo esto se considera dentro de la complejidad humana. Fue utilizada la aproximación metodológica cualitativa, con fundamentación en las ideas acerca del pensamiento complejo, tratado por Edgar Morín, pensador francés, que defiende la necesidad de un modo de pensar multidimensional, en consonancia con la complejidad de la realidad. Participaron del estudio 07 madres adolescentes (con edad entre 15 y 19 años), 03 profesionales (01 enfermera, 01 Trabajadora social y una docente de enfermería,. Para la recolecta de datos</p>



	<p>años.</p> <p>-Se destaca que el 90% de las madres adolescentes son de estado civil soltera</p> <p>-Por otra parte el 60% de su nivel educativo fue secundaria incompleta, seguida de un 35% con secundaria completa</p> <p>-El 80% de las encuestadas no trabajan a diferencia del 20% que si lo hacen</p> <p>-Por otra parte el 75% de las madres adolescentes no estudian y el 25% siguen estudiando</p> <p>-Es importante destacar que el 80% de las madres encuestadas refieren que reciben apoyo de su grupo familiar y el 20% restante niega recibir ese apoyo.</p> <p>-Se evidencia que el 58,7% se encuentran en un graffar de Nivel III y IV lo que refleja un nivel socioeconómico bajo</p> <p>-En el 55% de las encuestadas se evidencio una disfunción familiar leve lo que refleja que muchas de ellas se sienten apoyadas por su grupo familiar.</p> <p><i>-No se encontró relación estadísticamente significativa entre el conocimiento y la práctica de la lactancia materna en las madres adolescentes entrevistadas.</i></p>	<p>aspectos negativos se puede decir que la influencia de los familiares, de amigos y los medios de comunicación social hacia la introducción temprana de formulas infantiles así como la falta de apoyo de algunos miembros del personal de salud lo que favorece el fracaso del amamantamiento.</p> <p>Como se presentó anteriormente, este estudio está centrado en el pensamiento complejo que representa el eje de la orientación inicial para la reflexión permanente. Desde el abordaje complejo propuesto para esta investigación, me permití asociar o complementar a través del dialogo, los caminos necesarios para aproximarme a comprender el desarrollo de la realidad estudiada mediante la información encontrada. Es por eso que todo momento es a la vez producto y productor causante y causado, a lo que Edgar Morín llama principio recursivo, aquí se visualiza como el producto es productor de lo que produce y efecto causante de lo que causa, en consecuencia el principio hologramatico se hace visible en el proceso de teorización donde la parte esta en el todo y el todo esta en cada parte.</p> <p>-Producto de la codificación abierta y axial en el análisis</p>	<p>complejo:</p> <p>- Principio dialógico: este ayuda a pensar en un mismo espacio mental lógico que se complementa y se excluye. Lo dialógico puede ser definido como la asociación compleja (complementaria/concurrente/antagónica) de instancias necesarias en su conjunto para la existencia, el funcionamiento y el desarrollo de un fenómeno organizado. No se puede concebir el nacimiento del universo sin la dialógica del orden/desorden/organización, tampoco se puede pensar en la complejidad del ser humano sin concebir la lógica sapiens/demens, por eso se hace preciso superar la visión unidimensional de una antropología racionalista que piensa en el ser humano como un homo sapiens. (1)</p> <p>- Principio de recursividad: va más allá de la pura retroactividad. Un proceso recursivo es aquel cuyos productos son necesarios para la propia producción del proceso. Es una dinámica auto productiva y auto-organizacional. La idea de bucle recursivo es mas complejo y rico que la del bucle retroactivo, s un proceso en los que los efectos o productos al mismo tiempo son causantes y productores del proceso mismo y en los estados finales son necesarios para la generación de los estados iniciales. De modo que el principio recursivo es un proceso que se reproduce a si mismo, la idea de bucle recursivo no se limita a describir un circuito, es mucho mas que una noción cibernética que designa una retroacción reguladora, nos desvela e un proceso organizador fundamental y múltiple en el universo físico que se muestra en el universo biológico (1)</p> <p>- Principio Hologramatico: al igual que en un holograma cada parte contiene prácticamente la totalidad de la información del objeto presentado, en toda organización compleja no solo la parte esta en el todo, sino que también el todo esta en la parte. El holograma es una imagen física, concebida por Gabor, que a diferencia de las imágenes fotográficas y filmicas ordinarias se proyectaba al espacio en tres dimensiones,</p>	<p>se utilizó la entrevista y la observación. El análisis comprensivo de los datos fue desarrollado buscando preservar su característica multidimensional, mediante la articulación de los diferentes sujetos, considerando las distintas perspectivas involucradas en el contexto del estudio, y también el conjunto y sus relaciones, reconociendo la complejidad del todo.</p> <p>La adolescente, cuando se presenta con el adolecer como madre, es confrontada con un gran reto, que desencadena grandes transformaciones en su vida. Las limitaciones que la maternidad impone alteran la rutina de las adolescentes, que se ven forzadas a asumir un rol al cual no están preparadas el cual puede ser doloroso o satisfactorio además tener que adaptarse a las restricciones tanto de actividades como de relaciones</p>
--	---	--	--	--

<p><b>*1-De la incertidumbre al compromiso</b></p>	<p>- De las 20 encuestadas 19 (95%) dieron leche materna a sus hijos y solo una no lo hizo, destacándose que la mayoría de dio entre la primera hora hasta las 3 horas siguientes al parto y continuaron dándole su leche por meses.</p> <p>- Se evidencio que 19 madres adolescentes que representan el 95% recibieron información sobre la lactancia materna en contra de una sola que manifestó que no recibió información, y esta la recibieron en el ambulatorio (PASAE) , esto se evidencio a través de sus respuestas en el cuestionario donde revelaron saber sobre los beneficios de la leche materna para sus hijos y para ellas</p> <p>- El 50% de las adolescentes refirieron que la información la obtuvieron a través de juegos educativos y un 25% a través de charlas, a pesar de esto ellas manifestaron que les gustaría que la información fueran más dinámicas, más actuales de acuerdo con su edad, que prevalezca la comunicación y que se permita más la participación de ellas y sus familiares en las sesiones educativas.</p>	<p>comparativo constante de la Teoría Fundamentada, con el uso del software Logos, surgieron conceptos los cuales se fueron analizando en la medida que iban emergiendo, comparándolos al observar sus similitudes, diferencias, se fueron agrupando para construir las categorías y al final llegar a la categoría central.</p> <p>- De la categoría central: Valorando el amamantamiento para cuidar la vida , a esta categoría central se le asigno un código y se redactó un memo analítico con la síntesis de la información relacionando a las subcategorías iniciales en la codificación abierta para luego quedar las definitivas depurando la información en codificación axial, las cuales surgieron a la luz de los datos las siguientes subcategorías asignándoles un código:</p> <p><b>*Percibiéndose como ser/adolescente:</b> a la cual se le fue asignando códigos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Sintiendo inseguridad ante la llegada de un hijo (SILH)</li> <li>-Manifestando crisis del adolescente (MCA)</li> <li>-Considerándose muy joven para embarazarse (CJE)</li> <li>-Características propias del adolescente (CPA)</li> </ul> <p><b>* Percibiéndose como ser /mujer:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>_ Valorándose como mujer</li> </ul>	<p>produciendo una asombrosa sensación de relieve y color. El objeto holográfico se encuentra restituído en su imagen, con una fidelidad notable(1)</p> <p>La adolescencia se cataloga como una etapa difícil de la vida de un ser humano, difícil porque es una época de indefinición y de búsqueda de <b>cambio</b> rodeada de inseguridad, rebeldía, incertidumbre y esperanza. Es una etapa en que se destaca la falta de información y orientación sobre todo en el campo de la afectividad y desarrollo del individuo, siendo relevante destacar que es la edad en que todas las decisiones tomadas, repercuten en el desarrollo futuro del joven, al respecto Nader señala que en esta etapa el joven enfrente infinidad del <b>conflicto</b> y desafíos, es un periodo crítico y necesita mucha ayuda y orientación y afectividad de los adultos</p>	<p>La incertidumbre que preside la vida de los adolescentes y su deseo de autonomía los alejan de los adultos. Los conducen a rechazar la ayuda de sus padres, aun cuando se trata de una etapa en la que la necesitan tanto o más que cuando son niños.</p> <p>Además estas madres adolescentes se encuentran en un período de cambios biológicos psicológicos y sociales, en un período de búsqueda de ¿Quién soy?, en donde se definen los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde un grupo de amigos es lo más importante.</p> <p>Los factores que interviene en esta edad para asumir la maternidad son biológicos, inmadurez con todos los cambios que conlleva desde el punto de vista anatómicos y fisiológicos que representa el embarazo,</p>
--	---	---	--	--

		<p>(VCM)          -Asumiendo ser mujer ante las adversidades (AMA)          -Sintiéndose mujer ante lo inesperado (SMI)          * <b>Percibiéndose como ser /madre :</b>          - Asumiendo su rol materno (ARM)          -Identificándose como madre cuidadora (IMC)          -Asumiendo un compromiso como madre (ACM)</p> <p><b>*Dimensiones del desarrollo</b></p>	<p>que lo rodean (2).</p> <p>En esta etapa de su vida la adolescente cuando sabe que está embarazada siente que ahora es realmente una mujer que va a tener un hijo y con más responsabilidades que antes. La madre adolescente, es una <b>mujer joven</b>, necesita vivir esa etapa de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas <b>madres</b> adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna. (3)</p> <p>El embarazo puede ser una experiencia enriquecedora o traumática, dependiendo de las condiciones de la madre, constituye una etapa trascendental para cualquier <b>mujer</b> cuando esta etapa llega en la adolescencia según Álvarez, M. señala que al principio suele ser un trago amargo para la futura madre y por supuesto, la familia la cual juega un papel muy importante en este tipo de circunstancia pues las jóvenes embarazadas en la mayoría de los casos, todavía se encuentran estudiando, sin recursos su independencia económica (4)</p> <p>El amamantar, como también el amar conscientemente, son privilegios del ser humano. Son estos actos consientes de amor los que distinguen a la mujer de otras madres de la clase mamíferos, que amamantan perfectamente a sus crías, pero impulsadas, según lo que se sabe hasta ahora, solo por instinto de supervivencia. El amamantamiento es el primer acto de amor de una madre hacia su hijo y uno de los derechos fundamentales del niño recién nacido. (5)</p>	<p>parto y lactancia , la incertidumbre de saber que va a pasar ahora ya que muchas veces el embarazo es no deseado, son abandonadas por la pareja y familiares. Socialmente la llegada del bebe altera la dinámica y proyecto de vida como son los estudios, la fiestas, los grupos de pares, algunas veces las abuelas compiten con ellas sobre el cuidados de su hijo, otras veces tiene que trabajar para mantenerse ellas y su bebe.</p> <p>Las adolescentes a esta edad centran su imagen de <b>mujer</b> en la valoración de la maternidad Tal afirmación sugiere que la <b>maternidad</b> es el medio a través del cual reafirman su feminidad y sentirse adulta e independiente</p> <p>El <b>cuidado materno</b> es percibido por las madres del estudio, como preocupación, una gran responsabilidad que involucra su pensamiento centrado solo en el hijo. Esta oportunidad existencial vivida por la <b>madre adolescente</b> le obliga a caminar hacia un yo libre, creativo y autogestionario, opuesto al dependiente de la infancia, ejercitando nuevos roles como es el de la maternidad y el cuidado de su hijo</p> <p>Los sentimientos y emociones que refiere la madre</p>
--	--	---	---	---



<p><b>* 4-Una dialógica adolescente-equipo de salud sobre la educación de la lactancia materna</b></p>		<p>para cuidar la vida (DVCV)</p> <p><b>* Cuidando y enseñando:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La enseñanza que recibo el cuidado que doy (ERCD)</li> <li>- Aprendiendo a dar un buen cuidado (ADBC)</li> <li>- Enseñando prácticas saludables a través del cuidado humano (EPSCH)</li> </ul> <p><b>*Sugerencias para estrategias educativas creativas por parte de las adolescentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estableciendo nuevas estrategias educativas (ENEE)</li> <li>-Buscando estrategias educativas innovadoras para un aprendizaje significativo (BEEIAS)</li> </ul> <p><b>*Promoviendo por el equipo de salud estrategias educativas innovadoras como parte del aprendizaje</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tejiendo nuevos caminos para el aprendizaje (TNCA)</li> </ul> <p>Con los memos analíticos y la red semántica se procedió a interpretar cada subcategoría de acuerdo a la unidad hermenéutica que surgió de cada una de ellas concomitantemente emergieron los códigos, conceptuales basado en similitudes y diferencias.</p>	<p>reflejo de la ley divina y Dios es el fundamento eterno de todos los bienes (9)</p> <p>La educación de un adolescente es una toma de conciencia importante para el cambio social y el comportamiento individual, y se ha discutido mucho en el trabajo relacionado con Lactancia materna. Trabajar para una educación de calidad, para socializar el trabajo que se hace para asegurar que siguen siendo, para quedarse con la calidad que pudieran interferir en la sociedad No es la prohibición de que puede cambiar, pero con la educación, la confianza de la madre adolescente se puede ir construyendo y de esta forma lograr cambios en la practica de la lactancia materna (10).</p> <p>Para realizar estos cambios se logra a través de la educación mostrar la múltiples determinaciones y contradicciones que están presentes en nuestra realidad social</p> <p>Cuando hablamos de promoción de la lactancia materna, la educación y de la información están presentes como una forma de adhesión de las adolescentes a las prácticas de un amamantamiento exitoso lo que lleva a un cambio de comportamiento, la educación es necesaria para el procesamiento de la información. La educación, dado su alcance, de acuerdo con los sujetos de investigación tienen una definición más amplia, que debe estar relacionado con todos los aspectos de la vida</p> <p>Educación para el cambio en el comportamiento social de las adolescentes no es un proceso fácil.</p> <p>"Si queremos saber segmentado, cerrado en un solo objeto, con el único propósito de manejar, entonces podemos eliminar la preocupación de reunir, en un contexto global. Pero si queremos tener un conocimiento pertinente, es necesario recoger, contextualizar, globalizar la información y el conocimiento, buscar, por tanto, un conocimiento complejo. "Morín, E. (11,12)</p>	<p>desafío que enfrentan las madres adolescentes para insertarse en la sociedad y sentir seguridad de todos los beneficios que le brinda la lactancia materna hacia una mejor calidad de vida. Ello, es un gran reto para las nuevas madres, y la educación juega un papel importante para hacerle frente a una alimentación adecuada para su bebe y esto se logra a través de la enseñanza que reciben estas adolescente en cuanto a la lactancia materna. De ahí la necesidad de implementar nuevas estrategias educativas para ir obteniendo el conocimiento y la confianza necesaria que necesitan estas madres para amamantar con éxito y de esta manera ir generando estilos de vida saludables, que contribuya en la salud integral de los bebes y madres adolescentes.</p> <p>Los conocimientos que se tengan sobre la lactancia materna, no bastan para que esta sea exitosa, es necesario aprender técnicas para amamantar, además las madres adolescentes deben sentirse seguras de que ese es el mejor alimento para su bebe e ir construyendo esa confianza con sentimientos positivos para lograr el éxito de la lactancia materna</p> <p>La educación desde el punto de vista epistemológico abarca el proceso enseñanza y aprendizaje , es por esto que la educación da a conocer, interpretar y transformar el saber y el conocimiento de la madre adolescente , así como la forma como los miembros del equipo de salud promocionan la lactancia materna en este grupo etario, esta educación debe ir tanto al sector publico como privado en los diferentes estratos sociales incluir a los excluidos como a veces sucede con los adolescentes para abordar, conocer, interpretar y transformar el conocimiento considerando el aspecto cultural de cada región.</p> <p>En síntesis el aprendizaje debe ser significativo, constructivista, transformador y relevante. Significativo ya que ocurre cuando la información nueva por aprender se relaciona con la información previa existente, transformador es aquel aprendizaje que implica modificar lo ya existente y hacerlo diferente a lo anterior. Lograr un aprendizaje transformador tienes sus consideraciones de acuerdo a</p>
--	--	--	--	--

				la edad de la persona y nivel de enseñanza, el cual esta enmarcado por los limites del desarrollo psicológico, por el nivel de conocimiento y habilidades que posea el individuo.
--	--	--	--	---

