

# UCUENCA

**Universidad de Cuenca**

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

**EXPERIENCIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES  
ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA  
2024-2025**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Licenciado  
en Enfermería


**Autor:**

Jennifer Samanta Ortega Ortega

Emily Yadira Cusco López

**Director:**

Zara Julieta Bermeo Vásquez

ORCID:  0009-0006-0141-4098

**Cuenca, Ecuador**

2025-06-23

## Resumen

**Antecedentes:** Las experiencias de las madres adolescentes en relación con la lactancia materna exclusiva (LME) suelen ser en su mayoría desafiante. Pues el proceso de convertirse en madre y llevar a cabo esta práctica puede resultar más difícil para ellas en comparación con las madres adultas. Estas experiencias pueden obstaculizar como facilitar la ejecución de la lactancia materna exclusiva, que implica proporcionar leche materna rica en nutrientes hasta los 6 meses de edad. Por lo cual el apoyo del personal de salud a las madres adolescentes es indispensable para favorecer la continuidad de la LME. **Objetivo:** Describir las experiencias sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud El Valle, Cuenca 2024-2025. **Método:** Estudio cualitativo con un diseño fenomenológico que permitió la recopilación de información acerca de las experiencias de madres adolescentes en la práctica de la Lactancia Materna Exclusiva (LME) que asisten al Centro de Salud El Valle. La obtención de la información se llevó a cabo a través de una entrevista semiestructurada a 7 madres adolescentes. El proceso de interpretación y análisis se realizó utilizando el software Atlas Ti. **Resultados:** Las madres adolescentes experimentan múltiples desafíos al tratar de amamantar exclusivamente a sus bebés, vinculado a las categorías de conocimiento, dificultades de esta práctica, facilitares de la LME y el apoyo que reciben de sus familias y profesionales de salud. Por ende, es fundamental un apoyo efectivo por parte del personal de salud para promover la lactancia materna exclusiva, lo que permite que tanto la madre como el bebé disfruten de los beneficios asociados con esta práctica.

*Palabras clave del autor:* lactancia materna exclusiva, madres adolescentes, experiencias, personal de salud



**El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.**

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Abstract

**Background:** The experiences of adolescent mothers in relation to exclusive breastfeeding (EBF) are often challenging. The process of becoming a mother and carrying out this practice can be more difficult for them compared to adult mothers. These experiences can hinder and facilitate the execution of exclusive breastfeeding, which involves providing nutrient-rich breast milk until 6 months of age. Therefore, the support of health personnel to adolescent mothers is essential to promote the continuity of EBF. **Objective:** To describe the experiences of exclusive breastfeeding in adolescent mothers who attend the El Valle Health Center, Cuenca 2024-2025. **Method:** Qualitative study with a phenomenological design that allowed the collection of information about the experiences of adolescent mothers in the practice of Exclusive Breastfeeding (EBF) who attend the El Valle Health Center. The information was obtained through a semi-structured interview with 7 adolescent mothers. The interpretation and analysis process was carried out using Atlas Ti software. **Results:** Adolescent mothers experience multiple challenges when trying to exclusively breastfeed their babies, linked to the categories of knowledge, difficulties of this practice, facilitators of EBF and the support they receive from their families and health professionals. Therefore, effective support from health personnel is essential to promote exclusive breastfeeding, allowing both mother and baby to enjoy the benefits associated with this practice.

*Author Keywords:* exclusive breastfeeding, adolescent mothers, experiences, health personnel



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Capítulo I</b> .....  | <b>1</b>  |
| 1.1 Introducción .....   | 1         |
| 1.2 Planteamiento del problema .....                                       | 2         |
| 1.3 Justificación .....  | 3         |
| <b>Capítulo II</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>2. Marco teórico</b> .....  | <b>6</b>  |
| 2.1. Leche materna.....  | 6         |
| 2.3.1. Tipos de leche materna.....   | 6         |
| 2.4. Lactancia Materna y generalidades. ....                               | 8         |
| 2.4.1 Fisiología de la mama en el periodo de lactancia materna. ....       | 8         |
| 2.4.2. Beneficios .....  | 9         |
| 2.4.3. Técnica de lactancia materna.....                                   | 9         |
| 2.4.4. Agarre adecuado del seno. ....                                      | 10        |
| 2.4.5. Tipos de lactancia materna .....                                    | 11        |
| 2.5. Lactancia materna exclusiva:.....                                     | 11        |
| 2.6. Lactancia materna exclusiva en la adolescencia. ....                  | 12        |
| 2.7. Adolescencia. ....  | 13        |
| 2.7.1. Adolescencia temprana:.....   | 14        |
| 2.7.2. Adolescencia media: .....   | 14        |
| 2.7.3. Adolescencia tardía:.....   | 14        |
| 2.8. Apoyo en la lactancia materna exclusiva. ....                         | 14        |
| 2.8.1 Apoyo de enfermería basado en la teoría de Madeleine Leininger. .... | 15        |
| 2.9. Estado del arte. ....   | 15        |
| <b>Capítulo III</b> .....  | <b>19</b> |
| <b>3. Objetivos</b> .....  | <b>19</b> |
| 3.1 Objetivo general .....   | 19        |

# UCUENCA

|   |           |
|---|-----------|
| 3.2 Objetivos específicos.....                              | 19        |
| <b>Capítulo IV .....</b>                                    | <b>20</b> |
| <b>4. Diseño metodológico.....</b>                          | <b>20</b> |
| 4.1 Tipo de estudio .....                                   | 20        |
| 4.2 Área de estudio .....                                   | 20        |
| 4.3 Universo y muestra.....                                 | 20        |
| 4.4 Criterios de inclusión y exclusión.....                 | 20        |
| 4.4.1. Criterios de Inclusión.....                          | 20        |
| 4.4.2. Criterios de exclusión.....                          | 20        |
| 4.5 Categorías.....   | 21        |
| 4.6 Métodos de recolección de datos. ....                   | 22        |
| 4.7 Análisis de la información recolectada.....             | 23        |
| 4.8 Aspectos éticos .....                                   | 23        |
| <b>Capítulo V .....</b>                                     | <b>24</b> |
| 5. Análisis de las categorías.....                          | 24        |
| 5.2. Dificultades de la lactancia materna exclusiva.....    | 26        |
| 5.3. Facilitadores de la lactancia materna exclusiva.....   | 30        |
| 5.4. Apoyo familiar.....                                    | 32        |
| 5.5. Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva..... | 34        |
| 5.6. Apoyo del profesional de salud.....                    | 36        |
| <b>Capítulo VI.....</b>                                     | <b>39</b> |
| 6. Discusión.....   | 39        |
| <b>Capítulo VII.....</b>                                    | <b>44</b> |
| <b>7. Conclusiones y recomendaciones .....</b>              | <b>44</b> |
| 7.1. Conclusiones.....                                      | 44        |
| 7.2. Recomendaciones.....                                   | 45        |
| <b>Referencias .....</b>                                    | <b>46</b> |
| <b>Anexos.....</b>  | <b>54</b> |
| Anexo A: Consentimiento informado .....                     | 54        |

# UCUENCA

|   |    |
|---|----|
| Anexo B: Asentimiento .....               | 56 |
| Anexo C: Entrevista semiestructurada..... | 57 |

|                                     |    |
|-------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> Categorización..... | 21 |
|-------------------------------------|----|

## Dedicatoria

Dedico esta investigación, en primer lugar, a Dios, quien ha estado a mi lado y me ha brindado su ayuda en todo momento. Sé que, gracias a Él, pude superar numerosas dificultades, avanzar en mi carrera y estoy convencida de que seguiré guiándome para alcanzar nuevas metas. Este proyecto lo llevé a cabo bajo su guía, y estoy seguro de que su apoyo fue esencial para culminarlo con éxito. A mi padre Ángel, que desde el cielo me acompañó como mi ángel guardián, le agradezco infinito.

También dedico este trabajo a mi madre Carmen, por su amor y apoyo incondicional durante mi proceso formativo, por sus sacrificios y por estar siempre presente, brindándome fortaleza en cada obstáculo que enfrenté a lo largo de mi formación académica. A mis hermanas, les agradezco de corazón por su ayuda, consejos, respaldo y por estar a mi lado a pesar de todo.

Jennifer Samanta Ortega Ortega

## Dedicatoria

Dedico este proyecto a todas las personas que han sido una parte clave de mi vida y que, con su amor, apoyo y enseñanzas, han dejado una huella imborrable en mi corazón.

A mi mayor orgullo y mi más profunda inspiración, mi madre, Blanca López. Gracias por enseñarme el verdadero significado del amor incondicional, la fortaleza en los momentos difíciles. Tu dedicación y sacrificio son el pilar fundamental de mi vida. Has sido mi guía, mi apoyo inquebrantable. Todo lo que soy y todo lo que he logrado te lo debo a ti.

A mi padre, Freddy Cusco, tus consejos sabios siempre han sido mi luz en los momentos de duda. Me has enseñado la importancia trabajo duro. Tus palabras que los sueños se alcanzan con esfuerzo y que las metas solo se logran con determinación y paciencia.

A mi hermana, Yajaira Cusco, que ha estado a mi lado en cada etapa de mi vida, siendo mi confidente. Tu amistad, tu amor y tu apoyo son un regalo invaluable. A mi pequeño hermanito, Liam Cusco, cuyo espíritu lleno de alegría y su sonrisa contagiosa iluminan cada rincón de mi vida.

A mi pareja, Jeremy Luna, gracias por estar siempre a mi lado, apoyándome en cada paso de este proceso. Tu amor, paciencia y motivación han sido importantes para llegar aquí, te agradezco también por creer en mí incluso cuando yo dudaba de mí misma, por animarme a seguir adelante y por ser mi compañero de vida en este camino lleno de retos y sueños.

Finalmente, dedico este trabajo a todos aquellos que, de una forma u otra, han dejado su huella en mi vida. Cada palabra escrita, cada esfuerzo invertido, lleva consigo un pedacito de todo lo que me han enseñado.

Emily Yadira Cusco López

## **Agradecimiento**

Agradezco profundamente a todas las personas que me acompañaron y ayudaron en este proceso. Reconozco que el camino no fue fácil, pero con la guía y el apoyo de Dios, pude lograrlo. Gracias, Señor, por estar a mi lado en cada momento. A mi padre, mi ángel, aunque la vida nos separó demasiado pronto, sé que Dios compensó esa pérdida al poner en mi vida a personas maravillosas, como mi madrina Martita. A mi mamá Carmen, gracias infinitas por tu apoyo constante, por tus sacrificios y por ser una fuente inagotable de inspiración. A mis hermanas, Tati y Daya, les agradezco su apoyo emocional y los múltiples mensajes llenos de motivación que me brindaron. Mil gracias a todos ustedes por sus enseñanzas, palabras de cariño y sacrificios. Fueron un pilar fundamental.

Y como también agradecer a mi tutora por su apoyo en la realización de este proyecto investigación y a mi compañera de tesis por su contribución.

Jennifer Samanta Ortega Ortega.

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible este proyecto. A mis padres, Blanca y Freddy A mis hermanos, Yajaira y Liam y A mi pareja Jeremy Luna por su amor incondicional y su apoyo constante. A mis profesores y tutores, por compartir su conocimiento. A mis amigas, por estar a mi lado y ofrecerme su ayuda. A mi Compañera de tesis, por hacer que este proyecto se haga realidad. Finalmente, gracias a todos aquellos que, de alguna forma, contribuyeron a que este sueño se convirtiera en una realidad.

Emily Yadira Cusco López

## Capítulo I

### 1.1 Introducción

La lactancia materna (LM) representa una manera natural de alimentar al recién nacido. Involucrando tanto a la madre como al niño para asegurar una nutrición adecuada y fomentar un desarrollo y crecimiento saludables. Esta práctica posibilita que la madre proporcione leche materna que incluye grasas, proteínas, minerales y vitaminas esenciales. Contribuye al desarrollo del sistema inmunológico, neurológico e intelectual. Fortalece la autoestima y fomenta el apego, al mismo tiempo que reduce el riesgo de cáncer de ovario y mama en la madre, además de ayudar en la pérdida de peso post embarazo (1).

Según la OMS (2018) define “La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos” (2). Por ello se recomienda que los bebés sean amamantados exclusivamente durante los primeros seis meses de vida, y después introducir alimentos complementarios nutricionalmente adecuados y seguros, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los dos años de edad o más (3).

Sin embargo, la falta de conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna resulta en tasas bajas de adopción de esta práctica, especialmente en las áreas urbanas. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2018 en Ecuador, solo el 72,7% de los niños menores de dos años iniciaron la lactancia materna de manera temprana. Además, el 62,1% de los niños menores de dos años recibieron exclusivamente leche materna durante los primeros seis meses de vida, siendo este porcentaje mayor en las zonas rurales con un 70,1% en comparación con el 58,4% en las zonas urbanas. Estos datos indican que la continuidad de la lactancia materna es más pronunciado en las áreas rurales (4).

Las experiencias de las madres influyen en la decisión de seguir o suspender la lactancia materna. Puesto que la lactancia materna conlleva un reto muy grande para las jóvenes madres que se enfrentan a desafíos físicos como problemas de agarre, molestias (dolor – grietas), sensación de leche insuficiente, vergüenza de amamantar en público. Las diversas dificultades que experimentan las jóvenes madres durante la práctica de la lactancia materna exclusiva, no permiten que su bebe se alimente a libre demanda. Ante la falla de integrar la lactancia materna en la vida moderna y las experiencias negativas las jóvenes madres toman la decisión de suspender la lactancia materna exclusiva (5).

La evidencia sobre los beneficios de la lactancia materna es conocida por parte de las jóvenes adolescentes, y cómo esta práctica ayuda en el ámbito económico y en el ámbito de la salud (6). Aun así, se requiere de mayor compromiso en actividades de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en jóvenes menores de edad, para que existan mayores facilitares en la práctica de la lactancia materna exclusiva, lo cual permite garantizar completar con el periodo de alimentación a base de leche materna que es de Lactancia Materna Exclusiva hasta los seis meses.

Mediante la presente investigación se buscará determinar las experiencias sobre la lactancia materna en las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud el Valle.

## 1.2 Planteamiento del problema

La lactancia materna exclusiva, es un proceso vital que tiene un lapso de duración de los cero hasta los seis meses de vida del lactante. Este proceso permite brindar leche materna, que es conocida como el único alimento que aglomera múltiples nutrientes. Debido a su alto valor nutricional, la lactancia materna reduce la mortalidad y morbilidad en los lactantes, promoviendo un desarrollo y crecimiento óptimos, además de fomentar el vínculo emocional entre madre e hijo (3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización Panamericana de la Salud, y otras organizaciones promueven los beneficios y la importancia de la lactancia materna durante los primeros seis meses de vida. Sin embargo, esta práctica no es universal entre todas las madres. Según datos de UNICEF, en América Latina y el Caribe solo el 43% de los bebés menores de seis meses son alimentados exclusivamente con leche materna, lo que significa que menos de la mitad de los bebés en la región reciben esta alimentación exclusiva (3).

A pesar de los esfuerzos del ámbito de la salud para promover una alimentación adecuada desde los primeros seis meses de vida, las diversas experiencias que enfrentan las madres adolescentes hacen que seguir o mantener esta práctica de manera constante sea más difícil a comparación de madres adultas (7). Las madres adolescentes atraviesan una etapa marcada por cambios biopsicosociales propios de la adolescencia, lo que hace que la práctica de la lactancia materna sea aún más desafiante para ellas.

En un estudio cualitativo realizado en Reino Unido según su autor Cook, et al (8), se encontró que las experiencias y percepciones acerca del dolor y la insuficiencia de leche constituían obstáculos para continuar con esta práctica. Además, se destacó que las madres

experimentaron una carencia de respaldo y motivación por parte del personal de salud, lo que sugiere la necesidad de reforzar la asistencia y educación proporcionada por los profesionales de la salud en técnicas de posicionamiento y vínculo durante la lactancia materna.

Las madres adolescentes experimentan más limitaciones al momento de decidir si continuar o no con la lactancia materna exclusiva que una madre adulta, puesto que aún no han alcanzado la madurez completamente. En un estudio sobre las experiencias de madres jóvenes australianas en relación con la alimentación infantil, llevado a cabo en Australia, el autor señala que las madres jóvenes enfrentan obstáculos significativos en relación con la lactancia materna y requieren respaldo tanto de sus parejas, familiares, compañeros como de profesionales para seguir amamantando conforme a las recomendaciones. Las campañas destinadas a respaldar a estas madres deben estar dirigidas a la comunidad en su conjunto, con el objetivo de sensibilizar sobre los desafíos que implica la lactancia materna, disminuir el estigma relacionado con amamantar en público y respaldar a las madres en sus decisiones sobre la alimentación de sus bebés puesto que ellas tienden a experimentar más situaciones negativas en el ámbito biológico, psicológico y social en comparación de una madre adulta (9).

En Ecuador en el año 2024, según la OPS y la OMS menciona que solo la mitad de los niños menores de seis meses (51%) son alimentados exclusivamente con leche materna, y tres de cada diez niños menores de un año ya no reciben lactancia materna. Esta situación empeora con la edad, siendo aún más crítica cuando los niños alcanzan los dos años (10). Por otro lado, se ha observado que la ubicación geográfica donde residen las madres adolescentes que practican la lactancia materna exclusiva (LME) muestra una diversidad entre las zonas rurales y urbanas. Según datos de UNICEF, en Ecuador, el porcentaje de niños y niñas que reciben lactancia exclusiva durante los primeros meses es del 39% en las zonas urbanas y del 61% en las zonas rurales (11).

Por ello se ha planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las experiencias sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud El Valle, Cuenca 2024-2025?

### **1.3 Justificación**

La práctica de la lactancia materna exclusiva se reconoce como una importante fuente de nutrientes esenciales para la alimentación del recién nacido, proporcionándole múltiples beneficios debido a la variedad de nutrientes que le ofrece. Además, presenta ventajas para la madre, tanto en términos físicos y reproductivos, a veces actuando como un método

anticonceptivo, así como en el aspecto socioeconómico al ayudar a la economía familiar al evitar el gasto en leche artificial. Sin embargo, en Ecuador, la lactancia materna exclusiva no es totalmente adecuada. Esto se traduce en una alta incidencia de enfermedades infecciosas, desnutrición y deficiencias nutricionales, especialmente en niños menores de 2 años. Según datos de ENSANUT del año 2018, el 27,17% de los niños menores de 2 años sufrían de desnutrición crónica, siendo más frecuente en áreas rurales que en áreas urbanas del país (10)

Por ello es crucial comprender las vivencias de las madres adolescentes durante el proceso de lactancia, ya que estas experiencias desempeñan un papel fundamental en su función maternal. Las experiencias durante el periodo de lactancia tienen un impacto significativo en la decisión de una madre adolescente de continuar o suspender esta práctica. Estas ejercen una influencia considerable en la elección de optar por la lactancia materna exclusiva para su hijo. Dado que las experiencias son eventos que las personas experimentan y pueden afectar el sistema nervioso, estas tienen un efecto duradero en las decisiones futuras (12).

Por ello es de suma importancia el conocer las experiencias que viven las jóvenes madres, para poder actuar desde la disciplina científica, humanística que es la enfermería. Enfocándose en la teoría de Madeleine Leininger, ya que se alinea con la importancia del papel de enfermería de promover, comprender la parte culturales, sociales y espirituales de las madres para proporcionar un cuidado adecuado. Donde la enfermería, como disciplina científica, debe actuar como un puente para promover la lactancia materna, especialmente entre las adolescentes, abordando las barreras culturales y personales que puedan existir. Leininger destacó que la atención culturalmente competente implica un enfoque holístico en el que las enfermeras no solo proporcionan apoyo físico, sino también psicológico y emocional, adaptándose a las creencias y valores de las madres.

En Ecuador, se han realizado diversos estudios cualitativos relacionados con la práctica de la lactancia materna, centrados en las percepciones sobre este tema. Asimismo, se han llevado a cabo estudios cuantitativos que se enfocan en los factores que influyen en el abandono de la lactancia materna. Sin embargo, es necesario realizar más investigaciones centradas específicamente en las experiencias de las madres adolescentes, especialmente en áreas rurales. Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2018), en estas zonas rurales se observan tasas más altas de lactancia materna exclusiva. Sin embargo en estas zonas se evidencia una tasa mal alta de desnutrición crónica en niños menores de 2 años(4).Por lo tanto, es esencial comprender las vivencias de las madres jóvenes que

residen en el Valle el cual es una parroquia rural de la ciudad de cuenca que pertenece a la provincia del Azuay.

Este proyecto de investigación corresponde a las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública en el área de nutrición en la línea de Desnutrición y sublínea de lactancia materna y desnutrición. De acuerdo a la Universidad de Cuenca pertenece a la línea de Alimentación y Nutrición en el ciclo de vida

Finalmente, los resultados obtenidos por la presente investigación, serán difundidos mediante los medios del repositorio de la Universidad de Cuenca y socializados en el Centro de Salud El Valle.

## Capítulo II

### 2. Marco teórico

#### 2.1. Leche materna

La leche materna es un fluido biológico altamente especializado y dinámico producido por las glándulas mamarias en las mujeres en el posparto (13), diseñado específicamente para satisfacer las necesidades nutricionales e inmunológicas de un infante. Compuesta por una mezcla compleja de proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales, enzimas, hormonas y anticuerpos. Por lo cual, es considerada como una fuente primaria de nutrición para los bebés durante los primeros meses de vida (14) .

La leche humana (LH) no se limita a ser simplemente una combinación de nutrientes; es un producto biológicamente complejo, activamente protector e inmunomodulador que favorece el desarrollo apropiado del lactante. La evidencia científica respalda la superioridad de la leche materna como fuente de alimentación para el recién nacido y el lactante durante sus primeros seis meses de vida. Se considera que la leche humana y la lactancia materna exclusiva son el estándar o "patrón de oro" para la alimentación del lactante, puesto que le asegura beneficios en el desarrollo físico, psicomotor y psicosocial (15).

Su composición se adapta con el tiempo a través de varias etapas: el calostro en los primeros días después del nacimiento, rico en anticuerpos y bajo en grasa, pero alto en proteínas; la leche de transición que une el calostro con la leche madura; y finalmente la leche madura que cambia de la leche inicial al comienzo de la alimentación (que es más acuosa) a la leche final (que es más rica en grasa), para adaptarse exactamente a las demandas de crecimiento y del bebé en desarrollo (16).

##### 2.3.1. Tipos de leche materna.

El calostro se produce notablemente inmediatamente después del parto y sirve como una fuente crítica de inmunidad pasiva debido a su alta concentración de inmunoglobulinas, particularmente IgG. Estas inmunoglobulinas son esenciales en la protección del recién nacido al facilitar la protección inmunitaria durante los primeros días, cuando el sistema inmunológico del bebé aún está poco desarrollado. Además, la riqueza del calostro en proteínas, factores de crecimiento y péptidos antimicrobianos contribuye significativamente al desarrollo del sistema inmunológico y del tracto gastrointestinal del recién nacido (17).

Después del calostro viene la leche de transición, que une la nutrición inicial con las necesidades nutricionales a más largo plazo, desde aproximadamente el día 4 al día 14 posparto. Durante esta etapa, hay un cambio notable en la composición en el que los niveles de inmunoglobulinas y proteínas disminuyen mientras que el contenido de lactosa y grasa aumenta, cambios que abordan tanto las crecientes demandas de energía del bebé en crecimiento como el apoyo inmunológico continuo.

Finalmente, la leche madura emerge alrededor de dos semanas después del nacimiento con una composición estable optimizada para sostener el crecimiento infantil a lo largo del tiempo. Aunque contiene concentraciones más bajas de inmunoglobulinas en comparación con las etapas anteriores, sus mayores niveles de lactosa y grasa garantizan que los bebés reciban un suministro equilibrado de macronutrientes vitales para el desarrollo continuo (17).

Es importante destacar que la leche materna ofrece una importante protección inmunitaria debido a su variedad de componentes bioactivos. Entre ellos se encuentran las inmunoglobulinas como la IgA que recubren las membranas mucosas, oligosacáridos que fomentan la microbiota intestinal beneficiosa como las bifidobacterias al tiempo que evitan la adhesión de patógenos, y leucocitos con propiedades antimicrobianas (18).

A nivel básico, la leche materna está compuesta predominantemente de agua (que constituye aproximadamente el 87-88 %), lo que garantiza una hidratación adecuada para el bebé. Un macronutriente importante dentro de esta matriz compleja es la lactosa, un carbohidrato que constituye aproximadamente el 7 % de la leche humana y proporciona casi el 40 % de su contenido calórico. Este azúcar desempeña un papel crucial en el suministro de energía vital para el desarrollo del cerebro. Las proteínas constituyen aproximadamente el 1 % de su composición; sin embargo, su impacto excede con creces su proporción. Estas proteínas están estructuradas principalmente como suero y caseína, y aportan aminoácidos esenciales junto con péptidos bioactivos que sustentan tanto el crecimiento como las defensas inmunitarias (18).

Además, las grasas constituyen casi el 50 % del valor calórico, que oscila entre el 3,5 y el 4,5 %, y las concentraciones aumentan desde el calostro hasta la leche madura, una progresión fundamental para favorecer el desarrollo neurológico a través de los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, como el DHA y el EPA. Estos componentes son fundamentales para promover la función cerebral óptima y la agudeza visual durante los meses de formación del bebé. Por lo tanto, la naturaleza dinámica de la leche materna no solo enfatiza su adaptabilidad a diversas influencias, sino que también destaca su papel

esencial en el fomento de los resultados de salud en la primera infancia al proporcionar una nutrición integral meticulosamente adaptada a la trayectoria de desarrollo del bebé (18).

#### **2.4. Lactancia Materna y generalidades.**

La lactancia materna es el proceso natural por el cual una madre alimenta a su bebé con leche directamente de sus pechos, que sirve como fuente primaria de nutrición para los recién nacidos. Esta práctica proporciona una combinación óptima de nutrientes como proteínas, grasas, vitaminas y minerales específicamente adaptados a las necesidades de los bebés humanos. Además, la leche materna contiene anticuerpos y moléculas bioactivas que desempeñan un papel fundamental en el fortalecimiento del sistema inmunológico del bebé contra infecciones y enfermedades. El acto de amamantar se extiende más allá de los meros beneficios nutricionales; fomenta un vínculo único entre madre e hijo a través de la proximidad física y el contacto piel con piel, promoviendo el bienestar emocional de ambas partes (19).

Según organizaciones de salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Academia Estadounidense de Pediatría (AAP), para garantizar resultados de salud integrales, recomiendan que la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses después del parto y continuar con la lactancia materna y alimentos complementarios hasta los dos años o más. Si bien las normas culturales, los sistemas de apoyo social y las circunstancias personales influyen en las prácticas de lactancia materna a nivel mundial, su importancia sigue siendo reconocida universalmente como fundamental para fomentar la nutrición en la primera infancia y las relaciones entre madre e hijo (20).

##### **2.4.1 Fisiología de la mama en el periodo de lactancia materna.**

La lactancia materna es un proceso fisiológico complejo que implica cambios anatómicos, hormonales y neuroendocrinos en el cuerpo de la madre. Durante el embarazo, el estrógeno y la progesterona estimulan el desarrollo de la glándula mamaria, mientras que la prolactina y la oxitocina regulan la producción y liberación de leche. Además, se presentan transformaciones como el oscurecimiento de la piel y el crecimiento de las glándulas de Montgomery, que protegen el pezón.(21)

Durante la lactancia, la glándula mamaria alcanza su máximo rendimiento, con lobulillos y acinos glandulares operando de manera eficiente. Las células epiteliales se multiplican y acumulan leche, mientras que las células mioepiteliales se contraen para favorecer su liberación. Al mismo tiempo, los conductos mamaros se dilatan, facilitando el paso de la

leche. Su producción no solo está regulada por la prolactina, sino también por otras hormonas, como el cortisol, la insulina, la hormona del crecimiento y la parathormona.(21)

#### **2.4.2. Beneficios**

La asociación de Enfermeras de Salud de la Mujer, Obstetricia y Neonatología mediante la declaración de posición oficial “La lactancia materna y el uso de la leche materna” señala de manera consistente que los bebés amamantados tienen un menor riesgo de desarrollar gastroenteritis, enterocolitis necrotizante, enfermedades diarreicas, síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL), leucemia infantil, otitis media e infecciones del tracto respiratorio. Además, la lactancia materna se ha asociado con resultados beneficiosos para el desarrollo neurológico, que contribuye a un mayor volumen cerebral y a mejoras cognitivas modestas que se extienden hasta la edad adulta (22). Esta práctica no solo reduce la mortalidad infantil debido a enfermedades infecciosas, sino que también disminuye la prevalencia de malnutrición (23).

En términos de beneficios para la salud materna, la lactancia materna desempeña un papel importante en la protección de las madres contra complicaciones posparto, como hemorragias y depresión, al tiempo que promueve la pérdida de peso (24). Las ventajas a largo plazo para las madres incluyen un menor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, cáncer de mama y de ovario y enfermedades cardiovasculares (25). La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda la lactancia materna exclusiva durante aproximadamente seis meses antes de integrar gradualmente alimentos complementarios mientras se continúa la lactancia materna hasta los dos años o más, según la preferencia mutua (26).

A nivel social, la adopción generalizada de prácticas de lactancia materna puede resultar en ahorros económicos considerables al reducir los costos de atención médica vinculados con las tasas de morbilidad y mortalidad infantil. Lee Jeong Seon (2023) desarrollo la investigación “La lactancia materna y su impacto en las admisiones hospitalarias infantiles: una cohorte de nacimientos a nivel nacional en Corea del Sur” enfatiza el papel fundamental que desempeña la lactancia materna en la disminución de las admisiones hospitalarias relacionadas con enfermedades infantiles, mejorando así los resultados generales de salud infantil (27).

#### **2.4.3. Técnica de lactancia materna.**

Las técnicas de lactancia se refieren a los métodos que facilitan y fomentan una lactancia materna exitosa. Están diseñadas para ayudar a las madres y a los bebés a lograr y mantener

una alimentación adecuada, brindando los beneficios nutricionales y emocionales que proporciona la lactancia materna.(28)

De acuerdo con el MSP, en “Las Directrices de los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM)”, indica que hay varias posiciones para amamantar, siendo esencial que la madre y el bebé encuentren la que les resulte más cómoda. Una postura adecuada favorece la producción de leche, previene la fatiga y evita lesiones en los pezones. Independientemente de la posición que elija la madre, es importante que la misma incorpore los siguiente:(28)

- Mantener contacto visual y hablar suavemente (28).
- Coloque la barriga de la niña o niño en contacto con la suya (28).
- El abdomen de la niña o niño debe colocarse plano contra su cuerpo, de modo que tenga que mirar hacia arriba y la cabeza inclinada hacia atrás (28).
- Apoye la espalda de la niña o niño sobre el antebrazo y coloque la cabeza en el pliegue del codo (28).
- Levante su seno con su mano en forma de “C” y estimule con el pezón la boca de la niña o niño (28).
- Pase el pezón suavemente sobre el labio superior de la niña o niño para animarle a abrir la boca, cuanto más abierta esté la boca del niño o niña, más fácil será conseguir un buen agarre (28).

#### **2.4.4. Agarre adecuado del seno.**

“Las Directrices de los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM)”, indica que el buen agarre del seno asegura una estimulación adecuada, previene problemas en los senos, ofrece comodidad, garantiza una alimentación correcta del bebé y contribuye a establecer y mantener la producción de leche materna. También, menciona aspectos importantes a tomar en cuenta(28):

- La boca de la niña o niño debe estar bien abierta, como un bostezo(28).
- Todo el pezón debe estar dentro de su boca (28).
- Debe haber más areola por encima del labio inferior, no necesariamente toda la areola debe estar cubierta(28).
- El mentón del bebé debe tocar el pecho, verifique que respire adecuadamente(28).

- Los labios deben estar hacia afuera(28).
- Se escucha cuando la niña o niño traga(28).

#### **2.4.5. Tipos de lactancia materna**

La lactancia materna abarca varios tipos distintos según el modo de suministro de leche y la suplementación con otros alimentos o líquidos, cada uno de los cuales refleja distintos grados de adherencia a las prácticas de alimentación exclusivamente naturales.

La lactancia materna exclusiva, considerada por muchas organizaciones de salud como el estándar de oro para la nutrición infantil, puede ocurrir en dos formas principales: bebés que reciben nutrición únicamente a través de la lactancia materna directa o una combinación de lactancia materna y leche extraída de un biberón (29). Este enfoque enfatiza el suministro de leche materna como única fuente de sustento, sin agua ni alimentos suplementarios.

Por el contrario, la alimentación mixta o parcial introduce fórmula en el régimen, ampliando las opciones con combinaciones como la lactancia materna combinada con biberones de fórmula o incluso incorporando leche materna extraída junto con estos elementos(29) .

La lactancia materna complementaria se produce cuando se administra leche materna junto con otros alimentos después de los 6 meses de vida; este enfoque equilibra la continuación de los nutrientes esenciales de la leche materna con otros insumos dietéticos necesarios para el crecimiento a medida que el niño crece (30).

#### **2.5. Lactancia materna exclusiva:**

La OMS define “La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones rehidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos” (2). Esta práctica brinda diversos nutrientes que favorecen el óptimo desarrollo y crecimiento infantil. Por esta razón, tanto la UNICEF como la OMS sugieren que la lactancia materna exclusiva debe comenzar desde las primeras horas de vida y mantenerse como única fuente de alimentación durante los primeros 6 meses de vida del lactante (31).

Además, una investigación realizada en Irlanda destaca la importancia de la lactancia materna exclusiva durante al menos 90 días, y revela que reduce notablemente los ingresos hospitalarios debido a enfermedades respiratorias e infecciones de oído, entre otras enfermedades infantiles comunes (32).

## 2.6. Lactancia materna exclusiva en la adolescencia.

La maternidad en la adolescencia implica cambios significativos para las mujeres en esta fase, ya que, a diferencia de las madres adultas, aún no han alcanzado la madurez necesaria para hacerse cargo de las responsabilidades relacionadas con el cuidado del niño. La falta de madurez en las madres adolescentes desencadena sentimientos de inseguridad, desconfianza y tristeza. Estas emociones negativas hacen que el cuidado de sus hijos, especialmente en lo que respecta a la nutrición durante la lactancia materna, sea aún más desafiante (33). Además la presencia de problemas físicos como dolor y agotamiento conlleva a la finalización de esta práctica (34).

Esto demuestra que, a menor edad, menores serán las probabilidades de aceptar un embarazo y criar al niño debido a la obligación de asumir el rol de madre a una edad temprana. Una adolescente no se convierte en adulta simplemente por estar embarazada; ella seguirá siendo una adolescente que deberá hacerse cargo de un hijo.(35) Por lo tanto, las diversas responsabilidades, como iniciar y mantener una nutrición adecuada mediante la lactancia materna exclusiva, se vuelven más complicadas, lo que en algunas ocasiones puede llevar a la interrupción de las mismas.

Por ende, para garantizar una correcta aplicación de la lactancia materna y evitar complicaciones, es fundamental que las madres jóvenes adquieran información sobre los beneficios que esta práctica ofrece para la relación madre-hijo. La evidencia respalda que la lactancia materna exclusiva (LME) aporta ventajas para los bebés, como la disminución de la mortalidad infantil por enfermedades infecciosas como diarreas e infecciones respiratorias, así como la prevención del eczema atópico (36).

Además, la lactancia materna exclusiva mejora el desarrollo cognitivo y promueve un microbiota más saludable, actuando como un elemento protector contra la obesidad en comparación con los niños alimentados con fórmula. Asimismo, la lactancia materna presenta beneficios para la madre, ya que estimula la contracción del útero mediante la liberación de oxitocina, reduciendo así el riesgo de hemorragias postparto. A largo plazo, se vincula con un menor riesgo de cáncer de mama y ovario para la madre, mientras que a corto plazo facilita la pérdida de peso y la reducción de la circunferencia de cadera (37).

La comprensión que tengan las madres acerca de las ventajas de la lactancia materna exclusiva contribuirá a que, justo después del parto, se promueva el contacto precoz y directo

piel con piel para establecer un vínculo y facilitar la lactancia. Por ende, es esencial la educación a las madres jóvenes sobre la relevancia de fomentar la lactancia a demanda y dejar de lado prácticas incorrectas, como la administración de sustitutos, a menos que haya una indicación médica precisa (38).

## **2.7. Adolescencia.**

La adolescencia es una fase de transformación en múltiples dimensiones que lleva al individuo a resistirse a los cambios mientras también se adapta a ellos (39). Este período actúa como un puente entre la niñez y la adultez, convirtiéndose en una importante etapa de crecimiento y desarrollo (40). Al ser la adolescencia, una etapa marcada por numerosos cambios, es común que surjan actividades riesgosas debido a decisiones incorrectas. Estas decisiones pueden llevar a consecuencias serias e irreversibles, como el incremento en la transmisión de enfermedades contagiosas, accidentes y embarazos no planeados, entre otros (41).

Representa una etapa del ciclo vital donde las personas amplían sus capacidades para adquirir conocimientos, investigar, utilizar el pensamiento crítico, mostrar su creatividad y participar en entornos sociales y políticos (42). También se destaca por la variedad de transformaciones físicas, psicológicas y sociales a las que los adolescentes se enfrentan mientras avanzan hacia la adultez. Estas experiencias de crisis los vuelven vulnerables y susceptibles a enfrentar situaciones de gran impacto (43).

Según la OMS, destaca que la adolescencia es una fase fundamental en el desarrollo humano, caracterizada por rápidos cambios biológicos y psicosociales que tienen lugar durante la segunda década de vida y afectan todos los aspectos de la vida de los adolescentes. Estos cambios convierten a la adolescencia en un periodo singular en el ciclo vital y un momento esencial para establecer una salud óptima en la adultez. Además, estos cambios influyen en todas las enfermedades y comportamientos relacionados con la salud, facilitando la transición de enfermedades infecciosas a enfermedades no transmisibles. La evolución de las capacidades en la adolescencia también afecta la percepción que los jóvenes tienen de su salud y su futuro, y determina sus decisiones y acciones (44).

La misma menciona que la adolescencia abarca el período de 10 a 19 años, dividiéndose en dos fases: la adolescencia temprana, que va de los 10 a los 14 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años (45).

Según la UNICEF menciona que la adolescencia se divide en tres etapas (46).

**2.7.1. Adolescencia temprana:**

Abarca de 10 y 13 años, generalmente se evidencia una gran acción de las hormonas sexuales, generando diversos cambios físicos: se experimenta un rápido crecimiento, la voz cambia, surge vello en la zona púbica y en las axilas, y se incrementa el olor corporal y la sudoración. También aparece el acné, un problema frecuente en la adolescencia (46). A la par, en el ámbito social los adolescentes empiezan a buscar más la compañía de sus amigos y alejarse de sus familiares, buscando descubrir los límites de la dependencia e independencia (47)

**2.7.2. Adolescencia media:**

Entre los 14 y 16 años, se empiezan a notar cambios psicológicos y en la formación de la identidad, afectando cómo se perciben a sí mismos y cómo desean ser percibidos por los demás. La búsqueda de independencia de sus padres se vuelve casi esencial, y es una etapa en la que pueden enfrentar con facilidad situaciones de riesgo.(46)

**2.7.3. Adolescencia tardía:**

Desde los 17 hasta los 21 años, los jóvenes empiezan a sentirse más a gusto con su cuerpo y buscan la aceptación para definir su identidad. Preocupan más por su futuro y toman decisiones en función de ello. Los grupos grandes pierden relevancia, y comienzan a preferir relaciones individuales o grupos más pequeños.(46)

**2.8. Apoyo en la lactancia materna exclusiva.**

El apoyo durante la lactancia juega un papel crucial al ofrecer el respaldo emocional y práctico necesario para enfrentar los desafíos y facilitar una lactancia materna exitosa. Este apoyo generalmente proviene de grupos o redes que consisten en estructuras sociales formadas por individuos como la pareja, familiares, amigos, grupos comunitarios y profesionales de la salud. Estas entidades proporcionan información, educación, orientación y ánimo a las madres lactantes (48).

En la actualidad, se ha incrementado la atención sobre la importancia de este apoyo en la práctica de la lactancia materna. Varios estudios han indicado que las mujeres que tienen un sistema de apoyo sólido son más propensas a comenzar y mantener la lactancia materna exclusiva durante períodos prolongados (48).

El apoyo en la práctica de la lactancia materna (LME) favorece significativamente la nutrición del niño. Cuando la madre cuenta con una red de apoyo para el cuidado del bebé, no solo tiene más tiempo para amamantar, sino que también se generan mejores oportunidades educativas y se le brinda al niño una calidad de vida superior, evitando problemas nutricionales como el bajo peso y la desnutrición (49). De la misma manera ayuda a enfrentar desafíos sociales y físicos gracias a la capacitación recibida mediante el apoyo del profesional de salud (50). Este apoyo ayuda a abordar la percepción de insatisfacción del neonato con la cantidad de leche materna lo que puede llevar al abandono de la lactancia. Por ello, la presencia de profesionales de la salud y el respaldo familiar es fundamental para superar las dificultades que pueden surgir en el proceso de la lactancia materna exclusiva (51).

### **2.8.1 Apoyo de enfermería basado en la teoría de Madeleine Leininger.**

Desde la óptica de la teoría, el cuidado brindado por enfermería debe ser tanto multicultural como universal. Las madres adolescentes constituyen un grupo altamente diverso, lo que las diferencia de las madres adultas, siendo esta diversidad un factor que generalmente complica la implementación de la lactancia materna exclusiva. Por ello, los profesionales de la salud juegan un papel crucial en la educación sobre lactancia, ofreciendo estrategias personalizadas que respeten y se adapten al conocimiento cultural. Al aplicar la teoría de Leininger, los enfermeros pueden identificar las necesidades particulares de cada madre adolescente, considerando su contexto cultural y social. Además, como parte de la competencia cultural, la enfermería debe abordar los posibles desafíos durante la lactancia, proporcionando orientación práctica para evitar complicaciones. Al promover la lactancia materna exclusiva, no solo se mejora la salud de la madre y el bebé, sino que también se contribuye a la salud pública y al bienestar social, respetando la diversidad y favoreciendo prácticas de salud inclusivas.(52)

### **2.9. Estado del arte.**

Las experiencias sobre la lactancia materna exclusiva (LME) varían considerablemente y están determinadas por diversas experiencias positivas y negativas que las madres experimentan durante este proceso. Estos influyen en su decisión y en su capacidad para mantener la práctica de forma exclusiva hasta los seis meses de vida del bebé.(6)

Las diversas situaciones que experimentan las madres jóvenes durante el proceso de la lactancia materna exclusiva tienden a ser complejas. De acuerdo con un estudio cualitativo sobre las experiencias de madres adolescentes mayas en Yucatán, algunas reportaron

sentirse incómodas y avergonzadas al amamantar en público. Indicando que existe una dificultad de la realización de esta práctica ante la sociedad.(6)

Las dificultades que experimentan las madres jóvenes no solo se relacionan con la parte social, sino también con la parte física. Pues en un estudio cualitativo en Colombia, Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta: estudio cualitativo, su autor Acevedo, et al (53) , menciona que los principales desafíos referidos por las mujeres se encontró la exigencia física y el agotamiento generados por el tiempo limitado para el descanso; de igual manera, problemas como pezones agrietados, congestión mamaria y mastitis.

Las madres adolescentes generalmente no suelen encontrarse con muchos facilitadores de la lactancia materna exclusiva. Es decir con situaciones positivas. A pesar de ello, aquellas pocas experiencias positivas que tienen funcionan como impulsores para llevar a cabo esta práctica. En un estudio realizado en México sobre “Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México”, realizado por uno de sus autores Castillo, et al(54) menciona que una de las principales razones de continuar brindando leche materna a su bebe es que ayuda a mantener la economía familiar al no tener la necesidad de comprar fórmulas y que aumentan la conexión de madre e hijo, volviéndose a su vez “ otra manera de decir te quiero”, reforzando el vínculo de conexión de madre e hijo que se forma desde el embarazo. Además de ayudar positivamente en la parte económica y emocional. También tiende a presentar aspectos positivos en la parte estética, puesto que los senos se vuelven más grandes por la presencia de la leche materna y las madres tienden a sentirse bien estéticamente.

El apoyo que reciben las madres adolescentes en los momentos difíciles y cruciales les permite superarlos y continuar con la lactancia materna exclusiva. En un estudio realizado en Chile sobre el “Significado de la experiencia materna en torno al apoyo durante su proceso de amamantamiento”, realizado por uno de sus autores Carrasco, et al(55), menciona que la presencia de un respaldo profesional enfocado en abordar las situaciones imprevistas relacionadas, con dificultades técnicas en la lactancia materna fue significativa, según lo mencionado por una de las madres “vine acá al consultorio y me dieron una crema para poder ir cicatrizando esa herida y la verdad es que me funcionó y por eso yo continué dándole pecho”.(55)

La falta de información, asesoramiento o apoyo por parte del equipo de salud es una de las razones que lleva al cese de la lactancia materna exclusiva (LME). Los profesionales de la salud desempeñan un papel crucial al proporcionar orientación sobre la lactancia materna durante el embarazo, y este apoyo debería continuar después del parto. Por ende, la presencia de consejos contradictorios y consejos sin respaldo científico contribuye al abandono prematuro de la lactancia materna. En un estudio realizado en Reino Unido sobre “Experiencias en lactancia materna en madres que residen en una comunidad desfavorecida y culturalmente diversa”, realizado por uno de sus autores Cook, et al (8), menciona que la educación que se debe brindar sobre esta práctica ayuda de mucho y permite a las madres jóvenes buscar soluciones frente a situaciones negativas que experimentan en la práctica de la LM. Sin embargo, otras madres refieren sentirse solas puesto que no existe un seguimiento al mismo que asegure que si la madre puede y está realizando esta práctica de la LME de manera adecuada.

La importancia de la información por parte del profesional de salud en la continuidad de la práctica de la LME se ve fundamentada por Adda (2020) (56) desarrollo la investigación cualitativa “Experiencias de lactancia materna exclusiva de madres primerizas en el municipio de Kassena-Nankana, Ghana”. Teniendo como objetivo describir las experiencias de madres primerizas utilizando una metodología cualitativa y recolectando la información mediante cuatro grupos focales y ocho entrevistas en profundidad a profesionales de salud y matronas. Menciona que la disponibilidad de información sobre la lactancia materna exclusiva influye de manera positiva en la percepción de esta práctica y provoca un cambio de actitud al momento de la realización de la LME. (56)

Tras la revisión de un estudio realizado en Chile en el que se habla sobre la utilización de un medio digital llamado “eHealth” para el acompañamiento de la lactancia materna, por Carrasco, et al (57), herramienta la cual brinda apoyo profesional por medio de llamadas, mensajes de texto, videoconferencias se concluyó que esta herramienta permita a las madres tener más probabilidades de amamantar exclusivamente y más aun considerando la localización de estas. Además, en otro estudio realizado por Millán Nancy, Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en tres instituciones de salud en el Caribe colombiano, bajo la estrategia “Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral”, donde las madres recibieron apoyo del personal de salud y personas en general acerca de los beneficios nutricionales de la lactancia materna exclusiva, generando una mejora en el mantenimiento de la LME (58).

De acuerdo con un estudio cualitativo llevado a cabo por Castillo Moto, la formación proporcionada por el personal de salud en las sesiones informativas resulta incompleta, ya que omite aspectos significativos, como las dificultades que las madres jóvenes pueden enfrentar durante el proceso de la lactancia materna exclusiva (LME). Estas experiencias adversas no solo se limitan a aspectos anatómicos o físicos, sino que también involucran aspectos sociales. Por ejemplo, las madres jóvenes que practican la LME en espacios públicos son ignoradas en las conversaciones debido a que están mostrando parte de su cuerpo, lo cual se convierte en un obstáculo para lograr una lactancia materna exclusiva a demanda sin restricciones.(59)

## Capítulo III

### 3. Objetivos

#### 3.1 Objetivo general

Describir las experiencias sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud El Valle, Cuenca 2024-2025.

#### 3.2 Objetivos específicos

- Indagar sobre el conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva.
- Identificar las situaciones negativas y positivas que viven las madres jóvenes en el proceso de la lactancia materna exclusiva.
- Describir el apoyo del profesional de salud y familiar recibido sobre la lactancia materna exclusiva.

## Capítulo IV

### 4. Diseño metodológico

#### 4.1 Tipo de estudio

Estudio cualitativo con diseño fenomenológico.

#### 4.2 Área de estudio

El lugar en donde se llevó a cabo el estudio fue en el Centro de Salud El Valle. Es un centro público, que brinda servicios de salud de primer nivel de atención. Se encuentra ubicado en una parroquia rural llamada El Valle, es una de las 21 parroquias que tiene la ciudad de Cuenca pertenece a la provincia del Azuay. Al ser una institución pública da paso para que diversos estudiantes de la Universidad de Cuenca realicen sus prácticas estudiantiles y fortalezcan su conocimiento.

#### 4.3 Universo y muestra

Universo fueron madres adolescentes con hijos menores de un año que se encuentren amamantando con LME o que hayan brindado LME al menos tres meses y que asistan al Centro de Salud El Valle.

El muestreo se realizó por conveniencia hasta saturar la muestra, en la cual se incluyó 7 madres adolescentes.

#### 4.4 Criterios de inclusión y exclusión

##### 4.4.1. Criterios de Inclusión

- Madres adolescentes que estén en el proceso de la lactancia materna exclusiva o que hayan brindado LME al menos tres meses y que asistan al Centro de Salud El Valle.
- Firma de consentimiento informado.
- Firma de asentimiento informado en menores de edad.
- Madre adolescente que sea de nacionalidad ecuatoriana

##### 4.4.2. Criterios de exclusión.

- Madres adolescentes que están por el proceso de la lactancia materna exclusiva, pero han sufrido la pérdida del bebé.

- Madre adolescente que presenta algún tipo de discapacidad.
- Madre adolescente que tenga un niño con algún tipo de discapacidad.

## 4.5 Categorías

**Tabla 1. Categorización**

| Título   | Objetivo General   | Objetivos Específicos   | Categorías Deductivas                           | Definición de las Categorías   | Proposiciones Agrupados (preguntas)  |
|--|--|---|---|--|--|
| Experiencias sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud El Valle, Cuenca 2024-2025 | Describir las experiencias sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que acuden al Centro De Salud El Valle, Cuenca 2024-2025. | Indagar el conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre beneficios de la lactancia materna.                            | Conocimiento.                                   | Se pretende analizar el conocimiento sobre los beneficios, ventajas e inicio de la LME.  | <p>1. ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?</p> <p>2. ¿Cuándo cree que es el momento óptimo para iniciar con la lactancia?</p> <p>3. ¿Cuál es el tiempo que usted cree necesario que se debe de dar únicamente leche materna?</p> <p>4. ¿Cuáles son los beneficios que brinda la leche materna a los niños y madres lactantes?</p> <p>5. ¿Hasta cuándo piensa Ud. que su niño debe seguir lactando y cuando debería comenzar a recibir otros alimentos?</p> |
|  |  | Identificar las situaciones negativas y positivas que viven las madres jóvenes en el proceso de la lactancia materna exclusiva. | Dificultades de la lactancia materna exclusiva. | Reconocer las vivencias experimentadas tanto físicas como psicosociales durante la práctica de la lactancia materna exclusiva (LME). | <p>5. Algunas madres al momento de lactar siente dolor y agotamiento dígame ¿Ud. ¿Qué siente al dar de lactar a su bebé?</p> <p>6. ¿En qué momentos da de lactar al niño cuando está en público?</p> <p>7. ¿Cree usted que la leche que le brinda a su bebe es suficiente?</p>   |

|  |  |  |                              |   |   |
|--|--|--|------------------------------|---|---|
|  |  |  | Facilitadores de la LME.     | Se pretende analizar las distintas razones que llevan a las madres adolescentes a continuar con la lactancia materna exclusiva. | <p>8. Algunas madres le brinda leche materna a su bebe de manera exclusiva hasta los 6 meses, para ahorrar dinero ¿Ud, porque le brindaba leche materna a su bebe?</p> <p>9. Algunas mujeres expresan que, durante el proceso de la lactancia materna, notaron que sus senos aumentaron de tamaño y se sintieron más atractivas estéticamente. ¿Ud qué opina al respecto?</p> <p>¿Qué siente usted cuando ha dado de lactar a su bebe? Por ejemplo, ha sentido amor, tristeza, emoción, cariño, mayor apego u otra sensación.</p> |
|  |  | Describir el apoyo recibido por parte del profesional de salud y de la familia sobre la lactancia materna exclusiva. | Apoyo Familiar               | Reconocer aspectos positivos brindados por la familia.  | 10. ¿Cómo le ha apoyado su familia en esta práctica de la LME?  |
|  |  |  | Apoyo del personal de salud. | Se pretende analizar la eficacia del apoyo recibido por el personal de salud.   | <p>11. ¿Me podrían mencionar qué información recuerda haber recibido sobre la práctica de la lactancia materna por parte del profesional de salud?, ¿esa información le ayudó?</p> <p>12. ¿Qué tipo de apoyo le brindó el personal de salud?</p>  |

Fuente: *Bibliografía revisada.*

Elaboración: *Autores*

#### 4.6 Métodos de recolección de datos.

Los datos fueron recolectados en persona mediante una entrevista semiestructurada, con el consentimiento previo del participante o su representante legal en el caso de menores de edad, quienes proporcionaron su asentimiento en las adolescentes menores de edad. La

entrevista consto de cinco secciones de preguntas abiertas, adaptadas al número de categorías, y se llevó a cabo en un entorno privado. La duración estimada de cada entrevista fue de entre 15 a 20 minutos. Se utilizó una grabadora de voz para registrar la entrevista, necesaria posteriormente para transcribir la información al programa informático "Word".

#### **4.7 Análisis de la información recolectada**

Se llevo a cabo múltiples lecturas de la información recolectada con el objetivo de identificar similitudes y diferencias entre las respuestas proporcionadas por la muestra. Las transcripciones de las entrevistas fueron convertidas a un formato digital utilizando un procesador de texto. Para el análisis, se utilizó el programa ATLAS Ti. Seguidamente, se creó un gráfico en el mismo programa, en el cual se clasificó las respuestas de las mujeres en categorías y subcategorías. Para salvaguarda la identidad de las madres adolescentes se utilizó una abreviación grafica MA, con su respectiva numeración. Finalmente, se llevó a cabo una comparación entre la información obtenida y la bibliografía consultada, incluyendo artículos publicados en los últimos cinco años.

#### **4.8 Aspectos éticos**

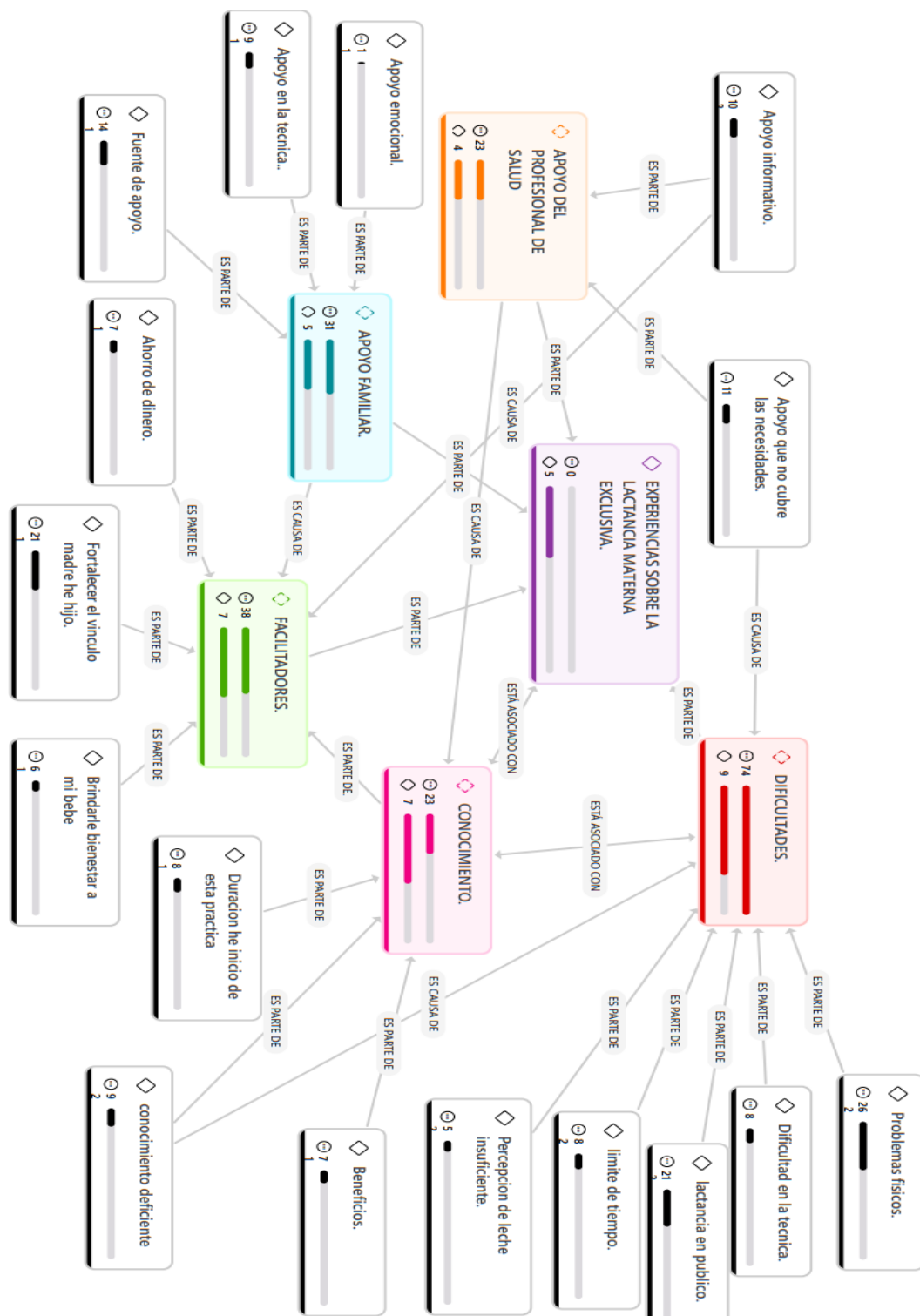
En cuanto a los aspectos éticos de nuestra investigación, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética e Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, así como del Centro de Salud El Valle. Además, se solicitó el consentimiento informado de los representantes legales de los participantes, junto con el asentimiento informado de las madres adolescentes, como condiciones necesarias para su participación.

Todo el proceso se llevó a cabo respetando los principios éticos fundamentales. Respetando la autonomía y confidencialidad mediante medidas que se tomaron para la total confidencialidad de los participantes fueron en completo anonimato, los nombres de los participantes fueron asociados con códigos, siendo únicamente los investigadores los responsables en caso de que se llegue a filtrar la información. Con relación al balance riesgo beneficio. Durante la entrevista las madres adolescentes pueden sentirse un poco incómodas con las preguntas, el accionar de las investigadoras será respetar estos silencios y las pausas, permitiendo que las madres se sientan en completa libertad de expresar sus sentimientos, además están en todo su derecho de decidir si continuar con la entrevista. Esta investigación tiene un riesgo mínimo para los participantes, ya que se trabajará con completo anonimato. En cuanto a los beneficios, se presentan beneficios de manera directa para las madres, la información recolectada ayudara a fortalecer el apoyo por parte del personal de salud y a su vez ayudarán a futuras experiencias sobre esta práctica.

Capítulo V

5. Análisis de las categorías.

Figura 1 Experiencias sobre la lactancia materna exclusiva.



Fuente: Encuestas realizadas a madres adolescentes que asisten al centro de salud el Valle 2024-2025.

Elaboración: Autores

En el gráfico 1 se presenta una red general que abarca el tema principal del presente estudio: "Experiencias sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud El Valle, Cuenca 2024-2025". Este gráfico muestra las categorías deductivas definidas para abordar los objetivos específicos de la investigación, que son: "Indagar sobre el conocimiento que tienen las madres adolescentes sobre la lactancia materna exclusiva." "Identificar las situaciones negativas y positivas que viven las madres jóvenes en el proceso de la lactancia materna exclusiva.", y "Describir el apoyo del profesional de salud y familiar recibido sobre la lactancia materna exclusiva".

Dentro de estas categorías, se observó que la más prevalente fue la categoría "dificultades", la cual se utilizó para identificar las situaciones negativas que enfrentan las madres adolescentes durante la práctica de la lactancia materna exclusiva, registrándose un total de 74 citas textuales. En ellas, las participantes compartieron los principales retos que enfrentaron, destacando los problemas físicos como los más comunes, con 26 citas de las 74 en total. Esta categoría está vinculada con las categorías de "conocimiento" y "apoyo del profesional" la segunda categoría con mayor prevalencia fue "facilitadores", respaldada por 38 citas textuales, en las que las entrevistadas mencionaron factores que favorecen la continuación de la lactancia materna exclusiva, obteniéndose como resultado que el fortalecimiento del vínculo madre e hijo, fue el código con más fundamentación teniendo 21 citas de las 38 citas en total y a su vez esta se encuentra enlazada con la categoría de apoyo familiar, apoyo del profesional de salud y conocimiento.

La siguiente categoría "apoyo familiar" conto con 31 citas textuales permitió identificar el principal tipo de apoyo y que la principal fuente de apoyo dentro del núcleo familiar proviene de la madre de la adolescente. En cuanto a la categoría de "conocimiento", respaldada por 21 citas textuales, se buscó indagar el conocimiento de las madres adolescentes sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva tanto para ellas como para sus bebés, así como sobre el concepto, la técnica adecuada y la duración recomendada de esta práctica. Por otro lado, la categoría de "apoyo del profesional de salud" buscó determinar qué tan significativo, completo y útil fue el apoyo recibido. Se observó que el apoyo informativo conto con 7 citas de las 21 citas textuales, mientras que el apoyo que no cubre las necesidades de las madres conto con 14 citas textuales. Esto refleja que el apoyo brindado por los profesionales de salud del Centro de Salud El Valle no es adecuado, no ayuda a las madres jóvenes a enfrentar las dificultades que surgen en la práctica de la lactancia materna exclusiva y, por lo tanto, no contribuye a mejorar su conocimiento sobre la práctica. Esta categoría está vinculada tanto con "conocimiento" y "dificultades".

Esta información se pudo recolectar mediante la realización de entrevistas semiestructuradas a 7 madres adolescentes que asisten al centro de salud el Valle, para cumplir con los objetivos planteados, se analizó las siguientes categorías deductivas: Conocimiento, dificultades de la lactancia materna exclusiva, facilitares de la lactancia materna exclusiva, apoyo familiar y apoyo del profesional de salud.

## 5.2. Dificultades de la lactancia materna exclusiva.

Entre las principales dificultades mencionadas por las madres adolescentes que participaron en este estudio se encontró dificultad en el agarre correcto del seno y agarre adecuado del bebe, es decir, dificultad en la realización de la técnica adecuada de la LME, percepción de leche insuficiente, problemas físicos, agotamiento dado por el tiempo limitado para el descanso, y lactancia en público, siendo estos algunos motivos que las llevar a pensar y analizar si continuar con esta práctica.

Esta categoría de dificultades ha sido propuesta para identificar las situaciones negativas que experimentan las madres adolescentes.

La dificultad del agarre del seno y agarre del bebe adecuado es uno de los grandes desafíos que enfrentan las madres en esta práctica de LME. Esta dificultad de la realización de la técnica tiende a ser prevalente en madres con déficit de conocimiento sobre las mismas dadas por la poca información y apoyo recibido por parte del profesional de salud.

*“...Las principales dificultades fueron que no sabía cómo agarrar al bebe, es que te da mucho miedo agarrarlo, es tan suave (pausa) es como una gelatina, y parece que se te va a caer de las manos (pausa)”(MA01)*

*“...Este sería que no sabes las técnicas de como coger bien su cabeza para que agarre el seno y llora y eso como que te causa desesperación,(pausa) y quieres callarlo dándole seno pero no se calma. Y ya.”(MA 02)*

*“...Este lo ma difícil es como agarrar el seno de manera correcta y formar el pezón, yo no sabía que existía pezoneras para formar el pezón y eso me complico todo” (MA04)*

La falta de una técnica adecuada durante la práctica de la lactancia materna exclusiva puede reducir la producción de leche, lo que lleva a que las madres adolescentes se preocupen o asocien el llanto del bebé con la idea de que no están produciendo suficiente leche para

satisfacerlo. Esto genera en ellas la percepción de tener una cantidad insuficiente de leche, lo cual se convierte en una de las razones que afecta la continuidad de esta práctica por la inducción de leche de fórmula.

*“... Y muchas veces si siento que la leche es insuficiente, este aveces sentía que si sale bastante leche pero aveces sentía que no. Mmm Porque bueno la mayoría de veces creo que se queda con hambre porque a la primera toma, como que termina y termina inquieta y creo que no terminaba satisfecho con la leche” (MA 01)*

*“...No en ese punto no produzco mucha leche, al principio si producía bien toda la leche y todo entonces luego tuve que ingresar al hospital porque se me infecto el seno así mismo porque no estaban bien formados y así a mí la leche se fue mermando y no producía mucha leche y ya y eso y como que sentía que mi bebe se quedaba con hambre.” (MA02)*

*“...En veces si y en veces no, en veces si llega bastante leche y en veces no como que se demora y no se llenan mucho.”(MA03)*

*“...No la verdad no creo que tengo la leche suficiente porque hay en veces que la leche llega bien bonito y hay en veces que la leche llega hasta cierto tiempo y se seca y ahí hay que estar tomando agua y cualquier cosita para que llegue otra vez.”(MA04)*

*“...No hee porque hee no sabría explicarlo (pausa) no no es suficiente porque siento que el bebe se queda con hambre, no se llena y necesito darle leche de fórmula.” (MA05)*

Así también entre los principales desafíos que las madres jóvenes mencionan en relación con su experiencia de lactancia materna exclusiva se encuentran los problemas físicos, como el dolor y el agotamiento. El dolor suele estar asociado a condiciones como pezones invertidos, grietas, mastitis y congestión mamaria. Por otro lado, el agotamiento relacionado con la falta de tiempo adecuado para el descanso. Estas son algunas de las razones por las cuales no se logra llevar a cabo esta práctica de manera adecuada como lo indican las recomendaciones de diversos organismos de salud a nivel nacional y mundial, siendo los problemas originados en su mayoría, de un mal agarre del pezón dada por la realización de la técnica de manera incorrecta.

Lo mencionado anteriormente queda reflejado en los siguientes fragmentos:

*“...Y bueno otra de las dificultades es que debes levantarte varias veces durante la noche ya no puedes dormir como antes porque es como que una vida que depende de ti y debes alimentarlo. Y no puedes parar. De hecho, así cuando recién nació no tenía el pezón formado. Por eso a veces hay momentos que los senos comienzan a doler y quería parar, pero por la necesidad del bebe no podría.”(MA 01)*

*“...En el transcurso de todo este tiempo los primeros meses fueron dolorosos pues mi bebe no tenía un buen agarre, entonces fue lo que me provocó mucho dolor y con el pasar del tiempo ya fueron agarrando bien, puesto por lo que ahora tengo un apego hacia mi bebe.”(MA 02)*

*“...El dolor pienso yo,(pausa) ósea sientes como unos escalofríos en todo tu cuerpo, es que tu seno cuando eres madre primeriza no está acostumbrando a que alguien de este jalando, se siente raro.”(MA03)*

*“...Al principio un poco de dificultad cuando es madre primeriza es un poquito complicado dar de lactar, porque como es madre primeriza no ha tenido contacto es como que algunas partes se le viene a salir llagas del pezón mmm o se le empieza a sangrar, pero es solamente hasta que se acostumbre.” (MA03)*

*“...Si es complicado porque uno no está preparado es una sensación brutal mmm uno siente escalofríos al momento de dar de lactar, porque hay veces que el agarre no es adecuado a veces agarran bien y a veces agarran mal, y cuando agarran mal empieza a salir como una herida en el pezón y esa sensación es horrible es una sensación fatal.” (MA04)*

*“...El dolor porque los senos se escaldan mucho y es feo. Y agotamiento también porque no puede dormir casi nada y eso te genera una angustia.” (MA05)*

*“...Bueno, al principio sí fue así como un poco doloroso porque más bien no tenía mucha experiencia. El agarre hee no sabe cómo hacerle, (pausa) en verdad dar de lactar a tu bebe es muy complejo no sabes cómo empezar y*

*de cierta manera este todo se te parece horrible. El dolor es como el seno se cansa (pausa) porque debes dar a tu bebe a cada rato, mmm y el seno se va agotando la piel y luego se inflama se hace rojito y así y ahí te duele.”(MA 06)*

Las mujeres adolescentes comentan que, como madres primerizas, la lactancia materna exclusiva implica adaptarse a cambios en su rutina diaria. El tiempo limitado del que disponen les genera un agotamiento considerable al intentar compaginar sus estudios con la tarea de amamantar a sus bebés. Esta falta de tiempo para descansar se convierte en una de las principales dificultades.

*“...hee en mi caso el ámbito tiempo, hee ha sido una dificultad grande porque para que uno puede alimentar al bebe necesita un espacio y un tiempo adecuado porque uno no puede estar dando de lactar y hacer otra cosa al mismo tiempo y entonces es una dificultad que a mi se me ha hecho porque a veces yo quiero realizar una actividad y .hhh y no puedo . Este hay que hacer la actividad o bien darle el pecho a mi hija y entonces heee y eso a si este ha sido uno de mis mayores problemas porque osea tuve que dejar el colegio.”(MA06).*

Por otro lado, las adolescentes también mencionan que una de sus principales dificultades está relacionada con la lactancia materna en el ámbito social. Al amamantar de manera exclusiva en público, experimentan una variedad de emociones como tristeza y vergüenza, lo que les genera inseguridad e incomodidad. Esto se debe a que sientan que las personas las observan y las juzgan por ser madres adolescentes. Además mencionan que resulta difícil superar la vergüenza de mostrar su cuerpo al amamantar en público, especialmente en una sociedad que tiende a rechazar o sexualizar este acto, generando morbo.

*“...Si le doy de lactar cuando llora, pero cuando estoy en público de hecho si se tiene un poco de vergüenza y me voy a otro lugar un poco más privado. La vergüenza es más porque yo soy madre muy joven la gente se le queda mirando a uno y a veces uno este como que se achola y esto genera miedo al morbo. Además uno se pone como nerviosa de sacar mmm el seno así.” (MA01).*

*“...A veces se me hace un poquito feo porque me están viendo los demás, pero yo decido mejor darle de lactar cuando el desee, pero siempre llevo como que (pausa) una colchita para cubrirme y que no se me vea bueno en si mi hee mi*

*cuerpo. Pero en si le doy de lactar no le restringo porque se me hace algo normal y es mi hijo y no debo privarle cuando el tiene hambre.” (MA02)*

*“...Sii un poquito de dificultades porque hay veces que uno da de lactar y la gente le queda viendo, es un poquito incomodo, este hay que coger y guardarlo y volver a darlo cuando ya esté un poco cómoda.” (MA03).*

*“...Hay hay la mayoría de la gente te queda mirando verte dar de alimenthtar a tu bebe, osea yo soy madre joven y siempre me he sentido como que la gente te juzga por haber sido madre tan joven.” (MA04)*

*“...Ósea si yo cuando estoy en publico ósea uno cuando uno esta dando de lactar ósea muchas personas no lo ven como un proceso natural hhh, ósea como que está dando de amamantar a su bebé y ya , es como que heee vivimos en una sociedad muy cerrada. Se asombra hee se asombra de que de que uno esta dando el pecho para darle al su bebé . Entonces eso le causa a uno una inseguridad y le da vergüenza. Entonces uno trata de taparse y cubrirse e incluso pospone digamos yo voy en transporte publico pospongo. Yo le digo a mi hija ósea como le trato de distraer con tal de llevar a la casa y ahí ahí (AHÍ) alimentarla. Y entonces en lugares públicos ósea aun aun hay tabús como que no lo ven como algo normal entonces lo ven como que asombro .hhh como también morbo y entonces hhh de mi parte yo si trato de darle solo en la casa y cuando voy a alguna parte trato de cubrirme.” (MA05).*

*“...Heee, no se dar de alimentar a tu bebe en publico, nose este nose hee osea (pausa) pero siempre hay como esa sensación de no se de morbo o inquietud.”(MA06).*

### **5.3. Facilitadores de la lactancia materna exclusiva.**

Las madres entrevistadas reconocen la importancia de la lactancia materna exclusiva. Por lo cual, a pesar del dolor y el agotamiento, continúan esta práctica por diferentes situaciones positivas que han experimentado y que a su vez actúan como facilitadoras por lo que le permite la continuidad de esta práctica como: sensación de bienestar que brindan a sus bebés y el apego emocional que fortalece el vínculo entre madre e hijo.

Lo mencionado anteriormente se refleja en los siguientes fragmentos.

*“...Y no puedes parar y cuando se calma después que le brindas leche es algo bonito. Y eso. Este nose yo sentí apego porque al dar la leche materna se siente los latidos del bebe y todo eso.”(MA01).*

*“...heeee yo le brindo leche materna a mi bebe heeee (pausa) tanto a mi bebe para que desarrollo para protegerlo contra otras enfermedades. Este cuando esta molesto y lo calmas dándole leche y ver que tu como mama le estas brindando como un alimento que le ayudo a tranquilarse y ha quedarse dormido, ademas que sientes que es tu hijo tu bebe que lograste hacerlo calmar. Mm entonces ahí yo sentí ese cariño hacia mi bebe y se siente como un vinculo de cariño y mayor apego, se vuelve más fuerte. “ (MA02).*

*“...Un apego grande emocional también, es una sensación que no se puede explicar. Como le dije ya apego grande, es una sensación linda en algunos momentos cuando logra agarra bien a pesar del dolor y agotamiento que se vive la mayoría de las veces. Y por yo siento que es mas saludable porque viene de lo que nosotros nos alimentamos como que le pasamos a ellos y nosotros como que así cuando comemos saludables para la llegada de la leche. Porque se siente mas mejor dar leche que estar dando la leche de los tarros. Porque cuando miras sus ojitos es un apego que no se explica.” (MA03)*

*“...Se siente el apego emocional y afecto que le da a través de la lactancia al bebe se siente maravilloso. Y se evuelve mas hermoso cuando logras hacerlo dormir mediante la lactancia materna.” (MA04)*

*“...Si si como que se siente cariño creo que cuando ya te acostumbras a las molestias, te dedicas a sentir cariño, amor por tu bebe quieres protegerlo siempre ha pesar que eso te lleve al dolor. Se siente como apego, mucho amor hacia el bebé. Si se siente mucho apego. Porque mientras da de lactar tiene un apego hijo, madre-hijo sería, ya sea en la experiencia, expresión o tal vez en el momento de lactar también se comunican entre sí.” (MA06)*

*“...Dentro de lo que es hee mi experiencia hee, dando de lactar heee yo si he sentido más apego hacia mi hijo debido a que en ese momento cuando uno esta dando pecho al bebe es un momento en el que hee uno le brinda amor, le brinda cariño, y entonces uno se crea un vínculo con con su hijo.” (MA07)*

Al ser un proceso fisiológico y natural, no necesita comprar fórmulas lácteas, lo que protege la economía de la madre adolescente al generar un ahorro considerable en comparación con

la compra de leche en fórmula, que además implica la adquisición de biberones y otros materiales necesarios para la alimentación.

*“...Bueno yo tambien le doy leche a mi bebe para ahorra dinero y otra para sentir apego el amor al bebe, para que la bebe no sienta que no está con la mamá (pausa). Pero si la mayoría por ahorrar dinero.”(MA01).*

*“...Con respecto al dinero si la verdad si era para ahorrar, porque la verdad ya muy aparte del vinculo emocional de cariño y amor.MM osea yo soy de bajos recursos y trato de ahorrar mucho.”(MA04).*

*“...He porque yo siento que cuando le doy leche a mi bebe tambien le estoy brindando mi amor, pero dolor a la vez pero bonito a la vez, y si mmm bueno tambien para ahorrar dinero diria yo tambien.”(MA05).*

*“...Y por supuesto que uno dando la leche a mi bebe si se ahorra bastante dinero, debido a que la leche en formula es cara y se acaba rápido, entonces uno dando la lactancia materna se ahorra económicamente .hhh y brinda los nutrientes al bebé, entonces heee es muy beneficios económicamente. Al igual para el desarrollo del bebe.” (MA07).*

#### **5.4. Apoyo familiar.**

Las madres adolescentes señalan que el apoyo familiar recibido proviene de diversas fuentes, como su madre, padre y hermanos. Este respaldo ha sido tanto emocional como práctico, especialmente en relación con la técnica de lactancia, y ha sido clave para superar los momentos difíciles de la lactancia materna exclusiva (LME). Destacan que el apoyo proporcionado por sus propias madres es el más relevante y significativo. En este sentido, el acompañamiento familiar contribuye a facilitar esta práctica y, a su vez ayuda a la continuidad de la misma.

Según las entrevistadas, la presencia y el apoyo de sus madres son especialmente cruciales durante los primeros días de la lactancia. Estos no solo ofrecen ayuda práctica, como asistir en los cuidados del bebé y en la correcta técnica de agarre, sino que también brindan apoyo emocional al compartir sus propias experiencias y consejos sobre la lactancia. Esta interacción fomenta un ambiente de confianza, lo que permite que las madres adolescentes se sientan acompañadas y menos ansiosas frente a los desafíos iniciales.

*“...Mi mama me apoyaba cuando recién nació el bebe me ayudaba a darle seno, mi papa me compraba unas pezoneras para la lactancia materna si me han apoyada en todo eso. Mi mama fue muy buena que ayuda como tenía que agarrarle al seno y eso si me ayudaron.” (MA 01)*

*“...Bueno mi mamá me ayudo, ella me enseñó como amarlo y me decía que me haga como masajitos el seno para que se forme el pezón. Y hubo un momento que se me enrojeció le seno y me dolía tanto es dolor mortal y ella me colocaba toallitas en el pecho calientes, decía que podía se una congestión, pero a mi dolía mucho y ella me ayudo. Me daba comidas como caldo de gallina para que me ayude para la bajada de la leche y así y así.” (MA 04)*

*“...Ehh muy bien ya que mi mamá me ha explicado muchas cosas ya que ella también nos tuvo a nosotros y como yo también no sabía nada ella me ha apoyado mucho en como debo de agarrar a mi bebe cómo debo de hacer que succione más que todo y las posiciones que debo de ponerle a mi bebé para darle de comer.”(MA 05)*

*“...Bueno, me han apoyado sentimentalmente y más mi mamá, que me ha enseñado cómo tengo que lactar y cómo debería hacerlo mi mamá como ella ya sabe de estas cosas me ayudó mucho para que yo perdiera el miedo y más que todo para que sepa como hacerlo..”(MA 06)*

Por otro lado, aunque el apoyo paterno ocupa un rol más secundario, muchas madres reconocen su importancia. Algunas entrevistadas mencionan que su padre contribuyó al proceso al adquirir una pezonera, lo que les ayudó a formar su pezón.

*“...mi papa me compraba unas pezoneras para la lactancia materna si me han apoyada en todo eso.” (MA01)*

El apoyo de las tías también es relevante en el proceso de lactancia materna. En muchos casos, las tías ofrecen ayuda práctica con el bebé o compartiendo su experiencia sobre la lactancia. Además, cuando las madres no cuentan con el apoyo cercano de la madre biológica, las tías juegan un papel importante en el proceso de orientación, cuidado y contención emocional.

*“...Bueno el apoyo de mi familia ha sido bueno no vivo con mi mamá, pero mi papá y mi tía me han ayudado como debo de dar de lactar. Si me ayudaron mucho en eso y mi tía venía a quedarse conmigo de noche y me ayuda mucho ella me pasaba al bebé cuando despertaba llorando ,hhh y me ayuda para que le diera la leche al día siguiente ella lo cuidaba y me dejaba que descansar unos minutos, porque por el problema de mis senos mi bebé no agarraba y entonces no paraba de llorar (pausa) y demora muchas horas en quedarse dormido de nuevo. Entonces no lograba dormir casi nada y era muy pesado y pensaba en mejor darle fórmula. Pero mi tía se portó como mi segunda madre me ayudó mucho, heee creo que si ella y mi papá no me hubiera apoyado yo no hubiera seguido dando de lactar.” (MA 02)*

Finalmente, las hermanas que ya tienen experiencia en la crianza y lactancia brindan consejos prácticos y apoyo emocional basado en sus vivencias personales.

*“...Mis hermanos y con mi mamá que me exigen que coma bien porque los alimentos me iban pasando a mi hijo. Como ella es pensamiento más antiguo, me decía que lo que yo comía a mi hijo le pasaba. También me ayuda a no traspasarme eso.hee Yo no podía comer algo frío porque a mi hijo le enfermaba. Y mis hermanos me daban vitaminas, me aconsejaban que yo me asista a los controles del bebé, ellos también.” (MA 07)*

*“...De la lactancia exclusiva fue mi hermana me dio a conocer un poquito como la lactancia como que en sí un poquito, como que diciéndome cual es la manera correcta de agarra como para que nos e lastime el pezón y para que pueda tener un mejor agarre la bebé. Como me dijo como agarra el pezón para que el bebé tengo un buen apego al pezón y así no haya roces ni lastimado.” (MA 03)*

### **5.5. Conocimiento sobre la lactancia materna exclusiva.**

Las madres adolescentes al ser cuestionadas sobre qué entienden por lactancia materna exclusiva (LME), su duración y los beneficios de esta práctica, la mayoría de las participantes explicaron que la lactancia materna exclusiva consiste en ofrecerle al bebé únicamente leche materna inmediatamente después de su nacimiento, lo que demuestra su conocimiento sobre el inicio de esta práctica. Sin embargo, más de la mitad de las madres proporcionarán información contradictoria respecto a la duración exacta de la LME. En cambio, sobre los

conocimientos relacionados a los beneficios que otorga la lactancia materna para el niño tienen una idea un poco mas clara con relacion a los beneficios que brinda a la madre. Por ende, el deficti del conocimiento sobre la importancia de esta practica se asocia con las dificultades que experimenta la madre en este proceso.

Un conocimiento adecuado sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva se encuentra relacionado con la categoría de facilitadores, ya que las madres indican que uno de los principales motivos para continuar con la LME es promover el desarrollo y el bienestar a su bebe, asi mismo fortalecer el vinculo madre he hijo, reflejando que el conocimiento que tiene la madre sobre los beneficios de la LME contribuye a los facilitadores de esta practica.

*“...Heee, (pausa) que la lactancia materna exclusiva es que solo podemos darle lactancia materna excepto a otras fórmulas. (Pausa) Y que esto es muy bueno para el niño ósea él bebe. Y bueno y eso que es muy buena y que no hay que quitarle la leche al bebe, porque le ayuda mucho para su crecimiento. Y asi osea inicar desde que el bebe ya está en tus manos hee desde que nace. Ahí las enfermeras le dicen a uno que debe darle de lactar al bebe después que nace porque necesita comer y le ayudara para su desarrollo. hee que que que a los bebés hace que crezcan sanos fuertes que no se complique nada con ellos y que a la mama también pueda (pausa) este volver a su vida normal. Y tenga más apego al bebe. Y ya parar hasta que tenga 1 año y medio creo. Y sobre los beneficio seria también como que les ayuda a reforzar su cuerpito para que no les de mucha gripe, y que crezcan bien. Y eso.” (MA01)*

*“...Lactancia materna exclusiva es que el bebe desde que nace debe consumir, heee debe alimentarse solo desde leche materna hasta creo los seis meses. Sobre los beneficios beneficios que les brindan a los niños es que les ayuda al bebe a combatir algunas enfermedades para que no se enfermen muy rápido y para las mamás este ahí si no se.” (MA02).*

*“...mmm bueno la verdad yo no tengo mucho conocimiento sobre eso es que la verdad yo no he recibido charlas la verdad la lactancia la hice yo sin la ayuda de nadie. hee desde que nacen. Y creo darles hasta los 6 meses y desde ahí se debe dar un poquito de comida y eso. Con referente a los beneficios hee a los niños que sean más saludables porque ya empiezan ya desde el primer día ya solamente leche materna hasta que prueben la comida, en las mamas también un beneficio también bueno.” (MA03)*

*“... Ayuda de mucho para la nutrición del bebe, creo que es hasta los 6 meses y solo darle leche creo que es hasta el año de edad. Creo que la leche al niño le brinda mas vitaminas y nutrientes ayuda a su crecimiento, pero a la madre creo que ayuda tener un mejor vínculo con el bebe. Pero no se mucho cuales son mas los beneficios pares la madre.” (MA04)*

*“...Que solo hay que dar la leche de la mamá, del pecho de la mamá y nada más solo eso solo de la mamá solo lo que tenga la mamá eso es bueno y empezar desde que el momento que el recién nacido nace.y bueno osea debería ser osea recibir otros alimentos desde los 6 meses osea que se le dar solo leche materna hasta los 6 meses. Eh le da mas, le permite un mejor desarrollo, más fuerza y sobre todo tiene más apego con la mama el bebe y cariño.” (MA05)*

*“...Lo que entiendo por la lactancia materna exclusiva sería dar de lactar esto el primer día de nacido hasta el primer año o año tres meses creo osea dar solo leche materna. Bueno y sobre los beneficios que le brindan a los niños dar de lactancia serían todos los nutrientes, todas las proteínas ya que le ayuda para sus dientes sus huesitos y su crecimiento y para la madre No sé. No sé. Ay, sí, no sé.” (MA06)*

*“...Eh, no, no, no tengo idea clara sobre que es la lactancia materna exclusiva, osea se que es dar leche leche al bebe y que se debe iniciar despues que nace pero eso de exclusiva hay nose mmmm ose la duracion este creo que es hasta los 5 meses y bueno porque lo que me han dico que para los niños creo que es una vitamina que les da medinate la leche y el único alimento desde el inicio.” (MA07)*

## **5.6. Apoyo del profesional de salud**

El apoyo del profesional de salud ayuda a brindar una orientación sobre la técnica de lactancia, la resolución de problemas comunes y la información sobre el manejo de la lactancia exclusiva en los primeros días, y que a su vez actúan como factores importantes que les ayudaron a superar las dificultades de las madres adolescentes. Una madre adolescente entrevista menciona que este apoyo brindado por parte del profesional de salud fue de tipo informativo y técnico.

*“...Este heee recuerdo que fecha tenía que fecha (pausa) debía dejar de darle seno cuantas vitaminas tiene la leche materna. Si me ayudó mucho gracias a eso pude criar a mi hijo.*

*“...La califico como buena porque si me ayudaban y bueno más un tipo de apoyo informativo. (MA 01)*

*“...Yo no me acuerdo mucho. De enseñarme sí me enseñaron de esas cosas. Como les digo, me dijeron cómo tenía heee que, cuando mi bebe no podía coger el seno, tenía que hacer como posición de C en las manos para dar el seno a mi bebe. también qué vitaminas me corresponde a mí tomar para mi bebe. De allí no me acuerdo mucho. También me dieron a conocer sobre las dificultades que pueden llegar a surgir y cómo pudo haber resuelto esto. Por ejemplo, en el caso de una infección del seno .hhh. A mí me dijeron cuando sentía algo que me salía del seno. Algo así me dijeron a mí. Pero que me dirija directamente al centro de salud para que me dé a chequear o que me toque cada rato la parte de abajo del seno. Porque a veces salen cáncer de mamás creo que es. Eso creo que algo así me estaban contando, porque si yo cada rato cuando me bañaba me tocaba porque sí tenía miedo. Bueno eso si me ayudaron para seguir dando leche a mi bebe” (MA07)*

Sin embargo, la mayoría de las madres entrevistadas mencionan que este apoyo no fue significativo y completo y por ende no ayudo a cubrir sus necesidades. Algunas mencionan que la información sobre lactancia materna exclusiva fue limitada o insuficiente, lo que les causó inseguridad al enfrentar los desafíos de la práctica.

Lo mencionado anteriormente queda reflejado en los siguientes fragmentos:

*“...La verdad no me brindó alguna información la verdad solamente fue en el control del embarazo, pero y luego en el proceso no te ayudan. Y eso te hace que se mas difícil todo.” (MA03).*

*“...El profesional de salud no sé cómo que no te dicen la verdad que te va a doler bastantes y no te dicen que hacer ante eso y no sé cómo que no te ayudan mucho.” (MA04)*

*“...Bueno no se el folleto que me dieron el centro de salud sería una ayuda no se de información. Algo así, pero no me ayudó mucho heee no se. Y esa falta*

*de apoyo es que te hace que la práctica sea mas complicada todo todo ya.”  
(MA05)*

*“... Bueno,osea aveces como que este apoyo nose cuando quieren ayudarte son medio groseros,uno aveces no puede coger bien el seno y ya le enojan y uno se siente mas incomoda y desesperada a la vez y eso tambien se te dificulta heee pues dar de comer a tu bebe y ahí mismo que no te apoyan como emocional y asi y nose la informacion que dan no es muy clara no se yo creo que debrian ayudarnos mas nose como que darnos mas charlas o nose hacemos visitas para que nos ayuden.” (MA06).*

## Capítulo VI

### 6. Discusión

Los resultados del presente estudio demuestran que la lactancia materna exclusiva representa un desafío significativo en la vida de las madres adolescentes. Este proceso implica afrontar diversas situaciones negativas, dado por la presencia de múltiples dificultades de índole física, social y emocional. Sin embargo, estas experiencias se ven enriquecidas por situaciones positivas que actúan como facilitadores y contribuyentes a la continuidad de la lactancia. Estos factores positivos deben ser considerados en los procesos de acompañamiento que los profesionales de la salud brindan en los diferentes niveles de atención. Además, el apoyo familiar desempeña un papel esencial al potenciar los facilitadores de la lactancia materna exclusiva. Este respaldo no solo proporciona orientación valiosa durante esta etapa, sino que también ayuda a fortalecer el conocimiento sobre la importancia de mantener la lactancia.

Las madres adolescentes enfrentan varias dificultades durante el periodo de lactancia materna exclusiva y que por ende tiende a limitar la continuidad de esta práctica. Por un lado, experimentan desafíos físicos como dolores causados por mastitis, congestión y lesiones en los pezones. Por otro lado, lidian con el cansancio debido al tiempo limitado que tienen para realizar sus actividades cotidianas. Investigaciones realizadas por Acevedo et al,(53) confirman estas dificultades, destacando especialmente la demanda física y el agotamiento que resulta de tener poco tiempo para descansar, además de los problemas físicos ya mencionados. Estudios adicionales conducidos por Castillo- Mota et al, (54) señalan que las madres que practican la lactancia exclusiva, a libre demanda, experimentan alteraciones en sus patrones de sueño y encuentran difícil hacer actividades académicas o realizar tareas domésticas. Sin embargo, las madres priorizan la alimentación adecuada de sus bebés por encima de estas actividades.

Las dificultades de la lactancia materna no se limitan únicamente a aspectos físicos, sino que también abarcan importantes desafíos sociales y emocionales. En el estudio investigativo de Canul et al,(6) menciona que un obstáculo significativo que enfrentan las madres es la incomodidad de amamantar en espacios públicos. En el cual, las madres adolescentes reportan experiencias desagradables al dar pecho en público, manifestando sentimientos de vergüenza y malestar, particularmente debido a las miradas inapropiadas de algunos hombres que sexualizan este acto natural de alimentación. Esto se relaciona con lo

encontrado en nuestra investigación donde las madres adolescentes experimentan dificultades al amamantar en público debido al escrutinio y juicios sociales. Los comportamientos morbosos y las miradas críticas que reciben por ser madres a corta edad y realizar esta práctica en público, afectan negativamente su capacidad para alimentar a sus bebés libremente, provocando inseguridad, tristeza, vergüenza y temor al realizar esta práctica natural. Esto coincide en parte con lo señalado por Acevedo et al. (53), quienes en el 2023 argumentan que, en el ámbito emocional, uno de los factores que afecta la práctica de la lactancia materna son los sentimientos de pudor y vergüenza. Estos sentimientos limitan a las mujeres a amamantar en público debido a la dificultad de superar el pudor que implica exponer su cuerpo al hacerlo, especialmente en una sociedad que sexualiza este acto. Y lleva a las madres a sentirse intimidadas.

Entre las dificultades que mencionan las madres adolescentes vividas durante esta práctica destaca el manejo inadecuado de la técnica de amamantamiento, originado principalmente por falta de conocimiento. Este agarre incorrecto del pezón interfiere con la estimulación efectiva de los conductos galactóforos, reduciendo la producción y el flujo de leche materna al afectar el reflejo de eyección láctea. Esto a vez provoca en la madre joven a vivir con la idea que la leche que brindan a su bebe es insuficiente. Esto coincide en parte con lo mencionado por Castillo- Mota et al, (54) que los problemas con el flujo de leche materna y la preocupación de que el bebé no se satisfaga con la alimentación son obstáculos frecuentes que impiden cumplir con las recomendaciones de organismos de salud sobre lactancia. Estas dificultades generalmente se originan por una técnica incorrecta al momento de que el bebé se prende al pezón. Así también esto es refutado por la investigación realizada por Cook, et al.(8) en donde el estudio revela que una barrera frecuente reportada por las participantes era su percepción de que no producían suficiente leche para satisfacer las necesidades nutricionales de sus bebés. Esta preocupación llevaba a las madres a introducir fórmula láctea como complemento, lo que consecuentemente interrumpía el proceso de lactancia materna exclusiva.

A pesar de los diversos retos que enfrentan las madres adolescentes durante la lactancia materna exclusiva, también experimentan situaciones positivas que las motivan a continuar con esta práctica. Entre estas situaciones positivas que actúan como facilitadores se encuentran el fortalecimiento del vínculo madre e hijo, brindar bienestar a su bebe y ahorro económico. Estos aspectos actúan como facilitadores y aumentan la motivación de las madres para mantener la lactancia materna, proporcionándoles la fuerza necesaria para superar las dificultades que se presentan.

En la investigación de Castillo-Mota et al. (54) señala que las madres experimentan bienestar y una sensación placentera al amamantar a sus hijos. Este acto proporciona al niño seguridad y el confort de la cercanía con su madre, además de fomentar un vínculo afectivo sólido que no solo fortalece los lazos emocionales entre ambos, sino que también favorece el desarrollo psicomotor y una salud óptima en el niño. De manera similar, en esta investigación, las madres reportaron que, a pesar de los desafíos asociados a la lactancia, han experimentado situaciones positivas que han actuado como facilitadores de esta práctica como un mayor apego al alimentar a sus hijos con leche materna. Esto les ha generado sentimientos de felicidad y amor, fortaleciendo el vínculo madre-hijo. Asimismo, destacan que a través de esta práctica sienten que proporcionan los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de sus bebés, convirtiendo la lactancia materna exclusiva en una fuente de bienestar para sus hijos y una motivación para continuar con esta práctica de manera exclusiva. Esto coincide con lo señalado en un estudio realizado por Carrasco et al, (55) donde se describe que, a medida que avanza el proceso de lactancia, esta se transforma en una experiencia significativa, vinculada a sentimientos de amor y felicidad.

Según Canul et al, (6) destacó que la lactancia materna aporta beneficios económicos para la familia, ya que es un alimento gratuito y siempre accesible, en contraste con los costos asociados a la compra de leche en tarro. Esto es similar a lo encontrado en nuestra investigación donde las experiencias positivas asociadas a la lactancia materna exclusiva se encuentra su contribución a proteger la economía de las madres adolescentes. Uno de los principales beneficios de esta práctica es el ahorro económico que genera, al mismo tiempo que proporciona bienestar al bebé. Esto coincide con lo señalado por Castillo-Mota (54) en su investigación, donde se destaca que las madres consideran la alimentación al pecho como una forma de cuidar el presupuesto familiar. Para que las madres jóvenes puedan reconocer y experimentar plenamente los beneficios de la lactancia materna exclusiva, así como aprovechar los factores que facilitan su práctica y garantizar su continuidad, es fundamental que cuenten con un conocimiento adecuado, y la fuente del mismo es el profesional de salud. Que mediante que el apoyo que brinda ayuda a enriquecer el conocimiento de las madres jóvenes.

En nuestro estudio, la mayoría de las madres presentan un conocimiento limitado sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva. Sin embargo, a pesar de no estar completamente informadas sobre sus ventajas y nutrientes, y los múltiples benéficos que genera esta práctica suelen iniciar la lactancia materna de manera inmediata tras el parto y mantenerla hasta los primeros seis meses de vida del bebé. No obstante, en varias ocasiones han considerado abandonarla debido a la falta de conocimiento sobre la técnica adecuada y

cómo manejar las dificultades, especialmente los problemas físicos que les han causado dolor. Este déficit de conocimiento es más notable en relación con los beneficios que la lactancia materna ofrece a las madres lactantes. A pesar de ello, durante las entrevistas, las madres demostraron una mayor claridad sobre los beneficios que la lactancia brinda a sus bebés, destacando que contribuye al crecimiento y desarrollo de sus bebés.

Esto coincide con la investigación de Canul et al, (6) donde se observó que las madres adolescentes tienden un desconocimiento sobre la práctica lactancia materna exclusiva, expresando que no se sienten lo suficientemente experimentadas para amamantar a sus hijos. Aunque la mayoría admite desconocer los nutrientes específicos presentes en la leche materna, todas la consideran un alimento natural con múltiples beneficios tanto para el bebé como para la madre. Entre los beneficios para el bebé, destacan la presencia de defensas que contribuyen al desarrollo saludable.

El personal de salud juega un papel crucial en subsanar el desconocimiento que enfrentan las madres jóvenes durante el proceso de lactancia, brindándoles orientación sobre cómo afrontar las dificultades, la técnica adecuada para amamantar, cómo manejar el dolor y cómo abordar las diversas situaciones negativas asociados con esta práctica. Esto se respalda en los hallazgos de esta investigación, donde los relatos de las madres jóvenes evidenciaron que el apoyo técnico les ayudo a continuar con la lactancia materna exclusiva. Algunas mencionan haber recibido ayuda en el hospital donde dieron a luz, especialmente en aspectos como la técnica correcta de agarre del pezón, considerándolo un apoyo tangible. Así también las participantes mencionaron haber recibido un apoyo informativo sobre los beneficios de la lactancia materna exclusiva, sus beneficios, nutrientes y aspectos relacionado a esta práctica.

Por otro lado, los participantes señalaron haber recibido un apoyo que no satisfacía completamente sus necesidades, ya que la mayoría de las madres adolescentes mencionaron que la información proporcionada fue incompleta y, en algunos casos, contradictoria. Indicaron que inicialmente se les entregaba un folleto con información, pero no se les ofrecía un seguimiento ni ampliación de los temas. También expresaron que la información proporcionada carecía de detalles importantes, especialmente sobre las posibles complicaciones asociadas con esta práctica. Esto coincide con la investigación de Carrasco et al. (55) donde los participantes señalaron haber recibido un apoyo profesional que no satisfacía sus necesidades ni expectativas. Algunas mencionan haber experimentado un lenguaje agresivo y un apoyo de los profesionales que no respondió a sus demandas, lo que les provocó frustración e inseguridad. De manera similar, en la investigación de Acevedo et al.(53) se refleja que existen profesionales de la salud con escaso compromiso hacia la

lactancia materna, lo que dificulta el acceso a una atención adecuada, cercana y ajustada a las realidades que vive la madre adolescente que da de lactar.

Por otro lado, en nuestra investigación hemos observado que el apoyo familiar es esencial para superar las dificultades y, a su vez, se vincula con los factores que facilitan esta práctica. Las madres mencionaron que el apoyo recibido fue principalmente técnico y emocional, y tuvieron como principalmente fuente de apoyo dentro del núcleo familiar la parte materna. Esto es respaldado por la investigación de Buckland et al. (9) donde se menciona que las madres jóvenes enfrentan desafíos significativos durante la lactancia materna y requieren el apoyo de la familia para poder continuar amamantando de acuerdo con las recomendaciones de varias organizaciones de salud a nivel nacional e internacional.

Esta investigación, al igual que otras, reveló que el apoyo familiar es fundamental para el éxito del proceso de lactancia, y tiene un significado especial. Por un lado, este apoyo fue crucial para enfrentar los desafíos, ya que contribuyó a crear un ambiente más tranquilo y favorable para las madres, al contar con el respaldo de mujeres de su familia que ya habían vivido la misma experiencia. Este apoyo les fue de gran ayuda en cuanto a la técnica de lactancia, lo que reduce las molestias. Siendo madres primerizas, enfrentan mayores situaciones negativas dadas por la presencia de múltiples dificultades, y contar con este acompañamiento se vuelve esencial en este nuevo proceso en sus vidas, que, aunque complejo, es crucial para el adecuado crecimiento y desarrollo del niño. Además, disponer de una red de apoyo que incluya tanto a la familia como a los profesionales de la salud favorece la continuidad de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, ayudando a prevenir la desnutrición infantil en niños menores de dos años.

## Capítulo VII

### 7. Conclusiones y recomendaciones

#### 7.1. Conclusiones

La investigación realizada en el Centro de Salud el Valle reveló que las madres adolescentes enfrentaron numerosas situaciones negativas, dado por la presencia de múltiples dificultades con la puesta en práctica de lactancia materna exclusiva (LME), mientras que los facilitadores que crearon situaciones positivas en esta práctica fueron limitados. Los principales desafíos identificados estuvieron vinculados principalmente a el conocimiento limitado de las madres sobre la LME y al apoyo insuficiente por parte del personal de salud. Es notable que el respaldo familiar resultó ser más significativo que el apoyo profesional recibido. Esta situación generó experiencias desfavorables en las madres respecto a la lactancia, llevándolas en múltiples ocasiones a considerar la suspensión o el abandono de esta práctica.

Referente al conocimiento que tienen las madres adolescentes se pudo indagar que las madres jóvenes poseen un conocimiento limitado sobre los beneficios de esta práctica. Aunque reconocen la importancia de esta práctica para el crecimiento y desarrollo del bebé, carecen de información práctica sobre aspectos técnicos y los beneficios que la lactancia materna les aporta a ellas mismas. Esta falta de conocimiento incrementa el riesgo de el abandono de esta práctica.

El respaldo proporcionado a las madres adolescentes, por el profesional de salud no fue significativo. El estudio reveló que el apoyo profesional fue percibido como insuficiente, ya que careció de seguimiento y atención personalizada. Aunque el acompañamiento brindado se enfocó en aspectos informativos y técnicos, las madres adolescentes lo consideraron poco significativo, ya que no respondieron a sus necesidades principales. En particular, señalaron que este apoyo no les ayudó a manejar los problemas físicos que enfrentaron, como el dolor intenso, lo que afectó negativamente su experiencia.

El respaldo familiar, particularmente el brindado por las madres de las adolescentes, fue fundamental para superar los desafíos y ofrecer un soporte tanto emocional como técnico. Este apoyo se relacionó estrechamente con los facilitadores de la lactancia materna exclusiva (LME), generando situaciones positivas y contribuyendo a potenciar los pocos facilitadores experimentados por las madres. Además, ayudó a reducir las dificultades asociadas a esta práctica, como el agotamiento provocado por la disponibilidad limitada de tiempo para el descanso.

## 7.2. Recomendaciones

Es importante llevar a cabo más investigaciones sobre esta práctica en madres adolescentes, con un enfoque específico en sus experiencias. En nuestra región, la mayoría de los estudios se centran en sus percepciones, dejando de lado sus vivencias. Al priorizar el análisis de sus experiencias, se podrán fomentar resultados más positivos.

Se sugiere que los programas de salud dirigidos a madres adolescentes incorporen estrategias centradas en fortalecer su conocimiento a través de un apoyo significativo por parte del personal de salud. Asimismo, es necesario integrar a la familia en estas iniciativas para crear redes de apoyo que favorezcan la continuidad de esta práctica tan relevante. De este modo, se puede contribuir a prevenir la desnutrición crónica, un problema destacado por la ENSANUT, que señala que las tasas más altas de desnutrición se presentan en niños menores de 2 años de la zona rural.

Es fundamental llevar a cabo talleres en instituciones de salud rural sobre la lactancia materna exclusiva. Estos talleres deben abordar los beneficios y aspectos clave de la lactancia, como las técnicas adecuadas de amamantamiento, los beneficios para la salud del bebé y la madre, y cómo enfrentar posibles dificultades. Además, es esencial sensibilizar sobre la importancia de tomar decisiones bien fundamentadas y recibir apoyo social durante el proceso de lactancia.

Es importante motivar a los estudiantes de enfermería a adoptar un enfoque de cuidado humanizado, que valore la escucha activa y el respeto por las creencias, valores y experiencias de cada paciente. Esto implica reconocer la diversidad cultural y personal, fomentando una relación de confianza y empatía. Además, se deben desarrollar habilidades emocionales y comunicativas para atender las necesidades físicas y psicológicas de los pacientes, brindando apoyo integral y promoviendo su bienestar. Así, se asegura una atención de calidad y humanizada.

### Referencias

1. Morales López S, Colmenares Castaño M, Cruz Licea V, Iñárritu Pérez MDC, Maya Rincón N, Vega Rodríguez A, et al. Recordemos lo importante que es la lactancia materna. *Rev Fac Med.* 10 de marzo de 2022;65(2):9-25. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422022000200003](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422022000200003)
2. UNICEF. Lactancia materna. 2020 [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
3. UNICEF. Sólo 4 de cada 10 bebés menores de 6 meses son exclusivamente amamantados en América Latina y el Caribe. 14 de agosto de 2023 [Internet]. [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/solo-4-cada-10-bebes-menores-6-meses-exclusivamente-amamantados-america-latina-caribe-semana-lactancia-materna>
4. ENSANUT. Principales resultados .2018.pdf [Internet]. [citado 13 de abril de 2024]. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/ENSANUT\\_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT\\_2018.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/ENSANUT_2018/Principales%20resultados%20ENSANUT_2018.pdf)
5. Grant A, Pell B, Copeland L, Brown A, Ellis R, Morris D, et al. Views and experience of breastfeeding in public: A qualitative systematic review. *Matern Child Nutr.* 1 de agosto de 2022;18(4):e13407. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35914544/>
6. Canul DFA, Gómez MB, Góngora RAP, Cob SMC, Pool G de los ÁU. Lactancia a temprana edad: experiencias de madres adolescentes Mayas en Yucatán. *CuidArte.* 11 de marzo de 2021;10(19):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2021/cui2119b.pdf>
7. SmithBattle L, Phengnum W, Punsuwun S. Navigating a Minefield: Meta-Synthesis of Teen Mothers' Breastfeeding Experience. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2020;45(3):145-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32039983/>
8. Cook EJ, Powell F, Ali N, Penn-Jones C, Ochieng B, Randhawa G. Improving support for breastfeeding mothers: a qualitative study on the experiences of breastfeeding among mothers who reside in a deprived and culturally diverse community. *International Journal*

- for Equity in Health. 6 de abril de 2021;20(1):92. Disponible en: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-021-01419-0>
9. Buckland C, Hector D, Kolt GS, Thepsourinthone J, Arora A. Experiences of young Australian mothers with infant feeding. BMC Pregnancy Childbirth. 15 de junio de 2022;22(1):489. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04796-8>
  10. FAO, OPS/OMS, PMA, UNICEF expresan su preocupación por las recientes acciones promocionales de sucedáneos de leche materna [Internet]. [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/fao-opsoms-pma-unicef-expresan-su-preocupaci%C3%B3n-por-las-recientes-acciones>
  11. UNICEF. El rol de las empresas en la promoción de la lactancia materna. 2022. [Internet]. [citado 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/historias/el-rol-de-las-empresas-en-la-promoci%C3%B3n-de-la-lactancia-materna>
  12. Florez L. DOCUMENTO ORIGINAL DE LA AUTORA SISTEMA NERVIOSO: ANATOMÍA GENERALIDADES. [citado 24 de abril de 2024]; Disponible en: [https://www.academia.edu/8016859/DOCUMENTO\\_ORIGINAL\\_DE\\_LA\\_AUTORA\\_SISTEMA\\_NERVIOSO\\_ANATOM%3%8DA\\_GENERALIDADES](https://www.academia.edu/8016859/DOCUMENTO_ORIGINAL_DE_LA_AUTORA_SISTEMA_NERVIOSO_ANATOM%3%8DA_GENERALIDADES)
  13. Hannan FM, Elajnaf T, Vandenberg LN, Kennedy SH, Thakker RV. Hormonal regulation of mammary gland development and lactation. Nat Rev Endocrinol. enero de 2023;19(1):46-61. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36192506/>
  14. Shende P, Khanolkar B. Human breast milk-based nutritherapy: A blueprint for pediatric healthcare. J Food Drug Anal. 15 de junio de 2021;29(2):203-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35696213/>
  15. Ortega Berruero M. Bancos de leche materna y el papel de la enfermería. 2022 [citado 13 de abril de 2024]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/54214>
  16. Zhang Y, Zhang X, Mi L, Li C, Zhang Y, Bi R, et al. Comparative Proteomic Analysis of Proteins in Breast Milk during Different Lactation Periods. Nutrients. 3 de septiembre de 2022;14(17):3648. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36079904/>
  17. Oficina del Cirujano General (EE. UU.); Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (EE. UU.); Oficina para la Salud de la Mujer (EE. UU.). Llamado a la acción

del Cirujano General para apoyar la lactancia materna. Rockville (MD): Oficina del Cirujano General (EE. UU.); 2011. La importancia de la lactancia materna. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/books/NBK52687/>

18. Yi DY, Kim SY. Human Breast Milk Composition and Function in Human Health: From Nutritional Components to Microbiome and MicroRNAs. *Nutrients*. septiembre de 2021;13(9):3094. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8471419/>
19. Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet*. 11 de febrero de 2023;401(10375):472-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36764313/>
20. Meek JY, Noble L, Section on Breastfeeding. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 1 de julio de 2022;150(1):e2022057988. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35921640/>
21. Anatomía y fisiología de la lactancia | Gaceta Médica de Caracas. 25 de septiembre de 2021 [citado 30 de enero de 2025]; Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_gmc/article/view/23011](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/23011)
22. An official position statement of the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Nurs Womens Health*. octubre de 2021;25(5):e4-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34305016/>
23. Masi AC, Stewart CJ. Role of breastfeeding in disease prevention. *Microb Biotechnol*. julio de 2024;17(7):e14520. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38946112/>
24. Hossain S, Mhrshahi S. Exclusive Breastfeeding and Childhood Morbidity: A Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*. 10 de noviembre de 2022;19(22):14804. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36429518/>
25. Masi AC, Stewart CJ. Role of breastfeeding in disease prevention. *Microb Biotechnol*. julio de 2024;17(7):e14520. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38946112/>
26. Meek JY, Noble L. Technical Report: Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 27 de junio de 2022;150(1):e2022057989. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35921641/>

27. Lee JS, Shin JI, Kim S, Choi YS, Shin YH, Hwang J, et al. Breastfeeding and impact on childhood hospital admissions: a nationwide birth cohort in South Korea. *Nat Commun.* 20 de septiembre de 2023;14(1):5819. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37730734/>
28. MSP. Directrices\_de- Metodologia\_GRUPOS\_DE\_APOYO\_LACTANCIA\_MATERNA.pdf.2023. [Internet]. [citado 22 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/07/Directrices\\_de-Metodologia\\_GRUPOS\\_DE\\_APOYO\\_LACTANCIA\\_MATERNA.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2024/07/Directrices_de-Metodologia_GRUPOS_DE_APOYO_LACTANCIA_MATERNA.pdf)
29. Jarman M, Shen Y, Yuan Y, Madsen M, Robson PJ, Bell RC. Applying suggested new terminology and definitions for human milk feeding in the Alberta Pregnancy Outcomes and Nutrition (APrON) longitudinal pregnancy cohort. *Appl Physiol Nutr Metab.* 1 de enero de 2023;48(1):17-26. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36137297/>
30. Lopez Leyva L, Gonzalez E, Solomons NW, Koski KG. Human milk microbiome is shaped by breastfeeding practices. *Front Microbiol.* 2022;13:885588. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36160202/>
31. OPS/OMS . Lactancia materna y alimentación complementaria -Organización Panamericana de la Salud.2024. [Internet]. [citado 30 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/lactancia-materna-alimentacion-complementaria>
32. Murphy S, Carter L, Al Shizawi T, Queally M, Brennan S, O'Neill S. Exploring the relationship between breastfeeding and the incidence of infant illnesses in Ireland: evidence from a nationally representative prospective cohort study. *BMC Public Health.* 20 de enero de 2023;23(1):140. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36670399/>
33. Del Carmen Robles-Esparza A, Barboza-Palomino M. Experiencias de maternidad en mujeres peruanas adultas que fueron madres en su adolescencia. *Maternity experiences of adult Peruvian women who became mothers in their adolescence [Internet].* 1 de enero de 2022 [citado 13 de abril de 2024]; Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/669223>
34. Tampah-Naah AM, Kumi-Kyereme A, Amo-Adjei J. Maternal challenges of exclusive breastfeeding and complementary feeding in Ghana. *PLoS One.* 2019;14(5):e0215285. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31048865/>

35. Gomez N. EMBARAZO ADOLESCENTE.docx - EMBARAZO ADOLESCENTE  
Introducción Este trabajo de investigación trata principalmente sobre el embarazo en la adolescencia | Course Hero. 2022 [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/57186950/EMBARAZO-ADOLESCENTEdocx/>
36. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Revista chilena de pediatría. 2017;88(1):07-14. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000100001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001)
37. Hay G, Bærug AB. The benefits of exclusive breastfeeding up to six months. Tidsskr Nor Laegeforen. 28 de mayo de 2019;139(9). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31140258/>
38. Campos PM, Gouveia HG, Strada JKR, Moraes BA. Contacto piel con piel y lactancia materna del recién nacido en un hospital universitario. Rev Gaúcha Enferm. 30 de abril de 2020;41:e20190154. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d9ZGSyPWYzSWvDv3r8fPHfp/abstract/?lang=es>
39. Moro MR, Carballeira Carrera L, Elúa Samaniego A, Radjack R, Moro MR, Carballeira Carrera L, et al. Los adolescentes y el mundo. Un enfoque transcultural. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría. junio de 2021;41(139):151-69. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0211-57352021000100151](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0211-57352021000100151)
40. Best O, Ban S. Adolescence: physical changes and neurological development. Br J Nurs. 11 de marzo de 2021;30(5):272-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/advanced/>
41. Cárdenas RJ, Ceuvas MS, Álvarez MA del CT, Paloalto MLR. Mentoría como intervención de enfermería para el empoderamiento adolescente en la salud reproductiva. Horizonte sanitario. 2020;19(1):103-14. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-74592020000100103](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000100103)
42. Sánchez-Ramírez MI. Implicaciones biológicas del embarazo en la adolescencia y su influencia con el entorno social. Perú. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. junio de 2023;7(13):90-103. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000100090&script=sci\\_abstract](https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S2610-80382023000100090&script=sci_abstract)

43. Mirabal-Martínez G, Puebla YV, Pérez-Carmona I, Giraldo-Barbery EJ, Santana-Mora LH. Adolescencia, sexualidad y conductas sexuales de riesgo. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 6 de febrero de 2024;28(0):5982. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942024000100028](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000100028)
44. MSP. [registro\\_oficial\\_manual\\_atencion\\_integral\\_de\\_salud\\_en\\_adolescentes.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/registro_oficial_manual_atencion_integral_de_salud_en_adolescentes.pdf). 2023. [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/registro\\_oficial\\_manual\\_atencion\\_integral\\_de\\_salud\\_en\\_adolescentes.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/registro_oficial_manual_atencion_integral_de_salud_en_adolescentes.pdf)
45. Secretaria de Salud . gov.mx. ¿Qué es la adolescencia?. 2015.[citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>
46. UNICEF ¿Qué es la adolescencia? (2028) [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
47. Liuzzi L, Pine DS, Fox NA, Averbeck BB. Changes in Behavior and Neural Dynamics across Adolescent Development. *J Neurosci*. 13 de diciembre de 2023;43(50):8723-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37848282/>
48. Barrera-Rojas MA. Redes de Apoyo a la Lactancia Materna Exclusiva (RALME). Una aproximación conceptual y caracterización en México. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*. abril de 2024;81(2):106-13. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462024000200106](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462024000200106)
49. Gonzales AO, Ortiz JUH, Cruz YLF. Lactancia materna exclusiva en Latinoamérica: una revisión sistemática. *Revista Vive*. 21 de diciembre de 2022;5(15):874-88. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000300874&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000300874&script=sci_abstract)
50. Suglo M, Kpekura S, Yiryuo L. Breastfeeding challenges among adolescent mothers: a phenomenological study at the Korle Bu Teaching Hospital in Ghana. *BMJ Open*. 1 de julio de 2024;14(6):e077504. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38950996/>
51. Novillo-Luzuriaga N, Robles-Amaya J, Calderón-Cisneros J. Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga*. 9

- de octubre de 2019;4(5):29-35. Disponible en:  
<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/729>
52. Cano Obando MF, Pineros Niño AJ, Vargas López ÁM. Propuesta de cuidado de enfermería durante la lactancia materna enmarcado en la Teoría de Kristen Swanson. 2012 [citado 30 de enero de 2025]; Disponible en:  
<https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/10004>
53. Acevedo-Bedoya SY, Londoño-Sierra DC, Sterling-Villada M de los Á, Osorio-Posada A, Garnica-Cardona C, Restrepo-Mesa SL. Experiencias en lactancia materna, vivencia desde la mujer que amamanta: estudio cualitativo. Rev Colomb Obstet Ginecol. 30 de diciembre de 2023;74(4):287-96. Disponible en:  
<https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/4105>
54. Mota-Castillo PJ, Hernández-Ibarra LE, Pelcastre-Villafuerte BE, Rangel-Flores YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. Journal of Nursing and Health [Internet]. 20 de febrero de 2019 [citado 24 de abril de 2024];9(1). Disponible en:  
<https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/14499>
55. Carrasco Salazar P, Márquez-Doren F, Lucchini-Raies C. Significado de la experiencia materna en torno al apoyo durante su proceso de amamantamiento. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2021;10(2):3-28. Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062021000200003](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000200003)
56. Adda L, Opoku-Mensah K, Dako-Gyeke P. "Once the child is delivered, he is no more your baby," Exclusive Breastfeeding experiences of first-time mothers in Kassena-Nankana Municipality, Ghana - a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth. 29 de septiembre de 2020;20(1):575. Disponible en:  
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03272-5>
57. Carrasco Salazar P, Márquez-Doren F, Lucchini-Raies C, Carrasco Salazar P, Márquez-Doren F, Lucchini-Raies C. Acompañando la lactancia materna con eHealth: revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. junio de 2022 [citado 13 de abril de 2024];11(1). Disponible en:  
[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2393-66062022000101206&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062022000101206&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

58. Millán Echevarría NH, Castro Prieto PA, Fernández Fernández C, Arocha Zuluaga GP. Prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en tres instituciones de salud en el Caribe colombiano, bajo la estrategia “Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral”. Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia. 2021;39(2):1-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/120/12069702006/html/>
59. Mota-Castillo PJ, Pelcastre-Villafuerte BE, Turnbull-Plaza B, Hernández-Ibarra E, Mota-Castillo PJ, Pelcastre-Villafuerte BE, et al. La lactancia materna exclusiva desde la mirada de los profesionales de la salud: estudio cualitativo en un hospital de segundo nivel de atención en San Luis Potosí. Salud Pública de México. diciembre de 2020;62(6):871-2. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342020000600871](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342020000600871)

## Anexos

## Anexo A: Consentimiento informado

|   | Nombres completos              | # de cédula | Institución a la que pertenece |
|---|--------------------------------|-------------|--------------------------------|
| Director/a del proyecto   | Zara Julieta Bermeo Vásquez    | 0102478195  | Universidad de Cuenca          |
| Investigador 1  | Jennifer Samanta Ortega Ortega | 0107443905  | Universidad de Cuenca          |
| Investigador 2  | Emily Yadira Cusco López       | 0106751902  | Universidad de Cuenca          |
| <b>¿De qué se trata este documento?</b>   |                                |             |                                |
| <p>De la manera más comedida y respetuosa le invitamos a su representado a participar en este estudio, que se realizará en el Centro de Salud el Valle. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza</p>   |                                |             |                                |
| <b>Introducción</b>   |                                |             |                                |
| <p>La lactancia materna exclusiva (LME) es una forma natural de alimentar a los recién nacidos proporcionándoles los nutrientes necesarios para un desarrollo saludable. Esto incluye grasas, proteínas, minerales y vitaminas esenciales que contribuyen al desarrollo del sistema inmunológico, neurológico e intelectual del bebé, además de fortalecer la autoestima y fomentar el apego entre madre e hijo. Por ello este estudio busca comprender las experiencias de las madres adolescentes con respecto a la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud el Valle, identificando desafíos y necesidades específicas. A partir de este análisis, se pretende desarrollar intervenciones destinadas a apoyar y promover la lactancia materna en este grupo demográfico vulnerable. Entender sus vivencias permitirá diseñar estrategias efectivas para mejorar el acceso, la educación y el apoyo relacionados con la lactancia materna, garantizando así la salud tanto de las madres adolescentes como de sus bebés. En esta investigación usted ha sido seleccionado debido a que usted acude al centro de salud mencionado y podrá retirarse en el momento que decida.</p> |                                |             |                                |
| <b>Objetivo del estudio</b>   |                                |             |                                |
| <p>Describir las experiencias sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al centro de salud "El Valle" Cuenca 2024-2025.</p>   |                                |             |                                |
| <b>Descripción de los procedimientos</b>  |                                |             |                                |
| <p>Este estudio se va a llevar a cabo en el Centro de Salud el Valle, los participantes para esta investigación serán seleccionados por conveniencia hasta saturar la muestra, para recolectar la información se van a realizar una entrevista semiestructurada, las respuestas serán grabadas con una grabadora de audio, la información recolectada va a ser analizada por medio de un software llamado ATLAS. Ti, el cual nos permite organizar la información de acuerdo a las categorías.</p>  |                                |             |                                |
| <b>Riesgos y beneficios</b>   |                                |             |                                |
| <p>Esta investigación presenta un riesgo mínimo para los participantes, ya que se trabajará con completo anonimato, los nombres de los participantes serán asociados con códigos, siendo únicamente los investigadores los responsables en caso de que se llegue a filtrar la información. En cuanto a los beneficios, no es seguro que se presente beneficios directos para usted. Sin embargo, la información recolectada ayudará a comprender la presencia de experiencias negativas y positivas en este proceso de la lactancia materna exclusiva, permitiéndonos proporcionar la información al Centro de Salud El Valle para que conozca las mismas y creen estrategia para potenciar las experiencias positivas y minimizar las negativas. Ayudando a la continuidad de la LME en las próximas madres adolescentes.</p>  |                                |             |                                |

|  |                            |       |
|--|----------------------------|-------|
| <b>Otras opciones si no participa en el estudio</b>  |                            |       |
| Si en algún punto durante el estudio decides que prefieres retirarse y no contestar más preguntas, es completamente válido. Tiene total libertad para decidir si desea participar o no.  |                            |       |
| <b>Derechos de los participantes</b>   |                            |       |
| Usted tiene derecho a:   |                            |       |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Recibir la información del estudio de forma clara;</li> <li>2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;</li> <li>3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;</li> <li>4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;</li> <li>5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;</li> <li>6) El respeto de su anonimato (confidencialidad);</li> <li>7) Que se respete su intimidad (privacidad);</li> <li>8) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;</li> <li>9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;</li> <li>10) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;</li> <li>11) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;</li> <li>12) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.</li> </ol> |                            |       |
| <b>Información de contacto</b>   |                            |       |
| Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor puede contactarse con los autores de la investigación a los teléfonos 0988657263– 0983136558, o a los correos: samanta.ortega@ucuenca.edu.ec - emily.cusco@ucuenca.edu.ec, estaremos dispuestos a solventar cualquier inquietud.   |                            |       |
| <b>Consentimiento informado</b>  |                            |       |
| Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.   |                            |       |
| _____  | _____                      | _____ |
| Nombres completos del/a participante   | Firma del/a participante   | Fecha |
| _____  | _____                      | _____ |
| Nombres completos del testigo (si aplica)  | Firma del testigo          | Fecha |
| _____  | _____                      | _____ |
| Nombres completos del/a investigador/a   | Firma del/a investigador/a | Fecha |
| <p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: <a href="mailto:ismael.morocho@ucuenca.edu.ec">ismael.morocho@ucuenca.edu.ec</a></p>   |                            |       |

## Consentimiento

Yo \_\_\_\_\_ mayor de edad, [ ] Madre, [ ] padre, [ ] o [ ] representante legal de la madre adolescente \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad, he(hemos) sido informado(s) acerca de la entrevista sobre “ Experiencias sobre la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes que asisten al Centro de Salud El Valle, Cuenca 2024-2025” , el cual se requiere para la obtención del título de Licenciadas en Enfermería. Luego de haber sido informado(s) sobre las condiciones de la participación de mi representada en la entrevista, resuelto todas las inquietudes y comprendido en su totalidad la información sobre esta actividad. Doy mi consentimiento, para la participación de mi representada en la entrevista sobre la lactancia materna en las instalaciones del centro de salud Valle.

Nombre y firma del representante: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

Nombre y firma del investigador: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_.

## Anexo B: Asentimiento

Yo.....identificada con número de cédula ..... manifiesto que he recibido información suficiente sobre la investigación: Voluntariamente doy mi asentimiento para participar en el estudio de Jennifer Ortega y Emily Cusco “EXPERIENCIAS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRES ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA 2024-2025. Nombre y firma del participante: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

|   |                            |       |
|---|----------------------------|-------|
| _____                                     | _____                      | _____ |
| Nombres completos del/a participante      | Firma del/a participante   | Fecha |
| _____                                     | _____                      | _____ |
| Nombres completos del testigo (si aplica) | Firma del testigo          | Fecha |
| _____                                     | _____                      | _____ |
| Nombres completos del/a investigador/a    | Firma del/a investigador/a | Fecha |

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Ética: Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: [ismael.morocho@ucuenca.edu.ec](mailto:ismael.morocho@ucuenca.edu.ec)

**Anexo C: Entrevista semiestructurada.**

- ¿Qué entiende por lactancia materna exclusiva?
- ¿Cuándo cree que es el momento óptimo para iniciar con la lactancia?
- ¿Cuál es el tiempo que usted cree necesario que se debe de dar únicamente leche materna?
- ¿Cuáles son los beneficios que brinda la leche materna a los niños y madres lactantes?
- ¿Hasta cuándo piensa Ud. que su niño debe seguir lactando y cuando debería comenzar a recibir otros alimentos?
- . Algunas madres al momento de lactar sienten dolor y agotamiento dígame ¿Ud. ¿Qué siente al dar de lactar a su bebé?
- ¿En qué momentos da de lactar al niño cuando está en público?
- ¿Cree usted que la leche que le brinda a su bebe es suficiente?
- Algunas madres le brindan leche materna a su bebe de manera exclusiva hasta los 6 meses, para ahorrar dinero ¿Ud, porque le brindaba leche materna a su bebe?
- Algunas mujeres expresan que, durante el proceso de la lactancia materna, notaron que sus senos aumentaron de tamaño y se sintieron más atractivas estéticamente. ¿Ud qué opina al respecto?
- ¿Qué siente usted cuando ha dado de lactar a su bebe? Por ejemplo, ha sentido amor, tristeza, emoción, cariño, mayor apego u otra sensación.
- ¿Cómo le ha apoyado su familia en esta práctica de la LME?
- ¿Me podrían mencionar qué información recuerda haber recibido sobre la práctica de la lactancia materna por parte del profesional de salud?, ¿esa información le ayudó?
- ¿Qué tipo de apoyo le brindó el personal de salud?