

Influencia de la lactancia materna en el proyecto de vida de un grupo de  
madres adolescentes menores de edad usuarias de la Unidad Materno Infantil  
del Hospital Susana López de Valencia de Popayán

CESAR AUGUSTO LONDOÑO LEVAZA

GABRIELA ELIZABETH LAME PLAZA



Fundación Universitaria de Popayán

Programa de Trabajo Social

Popayán

2019

Influencia de la lactancia materna en el proyecto de vida de un grupo de  
madres adolescentes menores de edad usuarias de la Unidad Materno Infantil  
del Hospital Susana López de Valencia de Popayán

CESAR AUGUSTO LONDOÑO LEVAZA

GABRIELA ELIZABETH LAME PLAZA

Tutor:

René Fajardo

Fundación Universitaria de Popayán

Programa de Trabajo Social

Popayán

2019

## Nota de Aceptación

El tutor y los jurados evaluadores del trabajo de grado denominado: *Influencia de la lactancia materna en el proyecto de vida de un grupo de madres adolescentes menores de edad usuarias de la Unidad Materno Infantil del Hospital Susana López de Valencia de Popayán*, presentado por: **Cesar Augusto Londoño Levaza** y **Gabriela Elizabeth Lame Plaza**, una vez revisado el informe final y aprobado la sustentación del mismo, autorizan para que se realicen los trámites concernientes para optar el título profesional en Trabajo Social

---

Firma del Presidente del Jurado.

---

Firma del Jurado.

---

Firma del Jurado.

Popayán, 2019

## **Dedicatoria**

*A Dios.*

*A mi familia.*

*A Mariana, mi hija.*

**César Londoño**

*A Dios.*

*A Edilberto y María, mis padres.*

**Gabriela Lame**

## **Agradecimientos**

*Primero quiero agradecerte a ti mi Dios por bendecirme y acompañarme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.*

*A mi hija Mariana, por ser la fuente de mi esfuerzo y la felicidad de mi vida, por su paciencia, comprensión, por cada palabra de apoyo, gracias por cada momento en familia sacrificado para ser invertido en el desarrollo de esta tesis, gracias por entender que el éxito demanda algunos sacrificios.*

*A mi familia, por apoyarme con su amor y su compañía.*

*A mis profesores por orientarme y dedicar su labor a mi formación profesional.*

**César Londoño**

*A Dios, quien es mi guía y compañía en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis propósitos.*

*A mi familia, porque me ha apoyado y acompañado en este proceso de formación profesional con sus consejos, amor y paciencia.*

*Al profesor Rened Fajardo, por guiar este proceso de investigación.*

*A la Fundación Universitaria de Popayán y su cuerpo administrativo y docente, por las enseñanzas y buena disposición para mi proceso de formación profesional.*

*Finalmente, a las madres adolescentes de la UMI del HSLV, quienes fueron la principal motivación de este esfuerzo académico, puesto que me permitieron entregar lo mejor de mí para conocer su experiencia materna.*

**Gabriela Lame**

## Contenido

Introducción .....	12
1. Justificación .....	14
2. Planteamiento del problema .....	16
3. Objetivos.....	19
3.1. Objetivo general.....	19
3.2. Objetivos específicos .....	19
4. Marco teórico .....	20
4.1. Antecedentes .....	20
4.2. La lactancia materna.....	24
4.2.1. Promoción y protección de la lactancia materna .....	26
4.2.2. Resignificando la lactancia materna desde el trabajo social .....	29
4.3. La adolescencia.....	32
4.4. El proyecto de vida .....	34
4.4.1. Proyectos de Vida Familiar.....	34
5. Marco contextual .....	36
5.1. Ubicación de las madres adolescentes.....	36
5.2. El Hospital Susana López de Valencia .....	36
5.2.1. Misión .....	37
5.2.2. Visión.....	37
5.2.3. La Unidad Materno Infantil.....	38
6. Metodología .....	39
6.1. Tipo de investigación .....	39
6.2. Método de investigación .....	40

6.3.	Técnicas de recolección de información .....	44
6.3.1.	La observación participante .....	44
6.3.2.	La entrevista .....	44
6.4.	Técnicas de Análisis .....	45
6.4.1.	Categorización abierta.....	46
6.4.2.	La categorización axial .....	47
6.4.3.	La categorización selectiva.....	48
6.5.	Población y Muestra .....	49
7.	Resultados.....	51
7.1.	Características socio-demográficas presentes en las madres adolescentes lactantes.....	51
7.1.1.	Socio-demográficas.....	51
7.1.1.1.	Edad.....	51
7.1.1.2.	Estrato socioeconómico .....	52
7.1.1.3.	Edad de inicio de las relaciones sexuales.....	52
7.1.1.4.	Decisión del embarazo.....	53
7.1.1.5.	Convivencia con el padre del hijo .....	53
7.1.1.6.	Respaldo económico del padre del hijo .....	54
7.1.2.	Características familiares, sociales y económicas de las madres adolescentes.....	54
7.2.	Características de los proyectos de vida de las adolescentes menores de edad tras el nuevo rol de madres lactantes .....	56
7.3.	Cambios en el plan de vida ante la lactancia materna .....	59
7.4.	Algunas pautas destinadas a la promoción de la lactancia materna y el bienestar de las madres adolescentes y sus hijos .....	60
8.	Análisis de resultados .....	63
9.	Conclusiones .....	65

10. Recomendaciones .....	66
11. Bibliografía .....	67
12. Anexos .....	72

## Lista de tablas

Tabla 1. Características de las madres adolescentes usuarias de la UMI .....	36
Tabla 2. Matriz para la elección de un método de investigación social .....	41
Tabla 3. Codificación de relatos .....	46
Tabla 4. Categorización abierta .....	47
Tabla 5. Categorización axial .....	47
Tabla 6. Categorización selectiva .....	48
Tabla 7. Resultados de la pregunta 2.1 de la entrevista .....	55
Tabla 8. Resultados de la pregunta 2.2 de la entrevista .....	55
Tabla 9. Resultados de la pregunta 2.3 de la entrevista .....	55
Tabla 10. Resultados de la pregunta 2.4 de la entrevista .....	56
Tabla 11. Resultados de la pregunta 2.5 de la entrevista .....	56
Tabla 12. Resultados de la pregunta 3.1 de la entrevista .....	57
Tabla 13. Resultados de la pregunta 3.2 de la entrevista .....	57
Tabla 14. Resultados de la pregunta 3.3 de la entrevista .....	57
Tabla 15. Resultados de la pregunta 3.4 de la entrevista .....	58
Tabla 16. Resultados de la pregunta 3.5 de la entrevista .....	58
Tabla 17. Resultados de la pregunta 3.6 de la entrevista .....	59
Tabla 18. Resultados de la pregunta 3.7 de la entrevista .....	59
Tabla 19. Resultados de la pregunta 4.1 de la entrevista .....	59
Tabla 20. Resultados de la pregunta 4.2 de la entrevista .....	60

## Lista de gráficos

Gráfico 1. Clasificación de las madres adolescentes según la edad .....	51
Gráfico 2. Clasificación de las madres adolescentes según el estrato .....	52
Gráfico 3. Clasificación de las madres adolescentes según edad de inicio de relaciones sexuales .....	52
Gráfico 4. Clasificación de las madres según la decisión de embarazo planeado .....	53
Gráfico 5. Clasificación de las madres según convivencia con el padre del hijo .....	53
Gráfico 6. Clasificación de las madres según el respaldo económico del padre del hijo.....	54

## Lista de anexos

Anexo 1. Formato de entrevista .....	73
Anexo 2. Evidencia fotográfica de algunas entrevistas .....	75
Anexo 3. Formato de consentimiento informado.....	79
Anexo 4. Fotografías de evidencia de consentimiento informado firmado .....	80

## Introducción

El presente trabajo de investigación es una aproximación al proceso de la experiencia de la lactancia materna en madres adolescentes visto desde el Trabajo Social. Tiene como propósito analizar la influencia de la experiencia de la lactancia en el proyecto de vida de un grupo de seis madres adolescentes entre los 14 y 17 años de edad, usuarias de la Unidad Materno Infantil del Hospital Susana López de Valencia de Popayán. Es un estudio enfocado en la teoría sistémica, pues las madres adolescentes ya han construido un hogar, sea con el padre de sus hijos o no, dando lugar a un nuevo sistema del que trata tal enfoque de la disciplina del Trabajo Social.

El interés de investigar este tema obedece a algunos aspectos observados en la consulta de crecimiento y desarrollo de los hijos de estas madres adolescentes, pues son jóvenes que manifiestan conductas propias de su edad, tales como desorientación frente a los cambios en su proyecto de vida previo a ser madres y el que se empieza a reformar o construir dado su nuevo rol. También se observa poca preocupación por el recién nacido, temores para asumir su rol materno, entre otros<sup>1</sup>; lo cual se ve reflejado en la forma como ellas empiezan a asumir su rol de madre con ciertas limitaciones. Tales conductas van a depender del conocimiento y valores que tengan estas adolescentes, además del apoyo que les brinda tanto el personal de salud como su grupo familiar.

En términos contextuales, las madres adolescentes menores de edad que se abordan pertenecen al municipio de Popayán, siendo el principal escenario el HSLV en donde han acudido a los servicios de control, crecimiento y desarrollo que ofrece la UMI.

Para dar cuenta de estos y otros aspectos, el estudio ha empezado por identificar como problema principal la existencia de algunos patrones de conducta poco estudiados en el medio, puesto que son madres que carecen de ciertos

---

<sup>1</sup> LAME, Gabriela y LONDOÑO, Cesar. Informe de práctica de Trabajo Social en la Unidad Materno Infantil. Convenio Fundación Universitaria de Popayán – Hospital Susana López de Valencia. 2019.

conocimientos básicos y no están preparadas para asumir ese nuevo rol social, lo que invita a conocer cómo ha impactado la lactancia materna en el proyecto de vida de estas madres jóvenes. Se establecen algunos elementos relacionados con los aspectos teóricos e históricos de la lactancia materna y de cómo esta influye en la vida de la población femenina adolescente.

La metodología a la que se acude está centrada en un estudio de tipo mixto como lo proponen Sieber y Jick y se desarrolla bajo el método de estudio de caso, principalmente con elementos como los que sugiere Stake.

Los resultados dan cuenta de madres que tienen edades entre los 12 y los 17 años, con una vida sexual activa en algunos casos desde los 11 y 12 años, lo que refleja problemas en la educación sexual de la que han sido objeto, tanto en sus colegios como en sus hogares. Además, existen fuertes cambios en el proyecto de vida de las menores, sobre todo desde el punto de vista educativo y laboral.

## 1. Justificación

Esta propuesta de investigación cobra importancia en tanto es una aproximación a la forma cómo conciben las adolescentes menores de edad su proyecto de vida tras su rol de madres, y con base en los testimonio obtenidos entender cómo ven afectado tal proyecto, siempre que según la RELAL<sup>2</sup>, los jóvenes han sido considerados históricamente como los portadores de la esperanza de las sociedades pero cuando estas expectativas se ven truncadas por eventos no esperados se produce una estigmatización, un cambio a la vulnerabilidad, y un cierre de oportunidades. Este es el caso de las madres adolescentes que rompen con la trayectoria establecida por la generación precedente, interrumpiendo la transición “normal” de la infancia a la adultez.

Como son madres jóvenes, es una propuesta que se articula a los aspectos contemplados en el informe de salud de las Américas, publicado por la OPS<sup>3</sup>, en el cual se afirma que, en Latinoamérica a pesar de que la mayoría de las mujeres amamantan algunas veces por largos periodos, la práctica de la lactancia de madres adolescentes es la que posee más dificultad para amamantar a su hijo (a) con éxito y sin ocasionar detrimento en el proyecto de vida de la madre joven. Esto hace que este trabajo de investigación articule elementos inherentes a los hijos, pero sin descuidar los de la madre adolescente.

Con base en lo anterior, la propuesta también busca explicar a partir de los testimonios de las adolescentes las posibles alteraciones derivadas del rol de madres jóvenes menores de edad tales como: desconocimiento por parte de la madre adolescente de cómo alimentar a su hijo (a), falta de apoyo de su pareja, del grupo familiar y del personal de salud de las instituciones que atienden a la madre y al niño (a), aplazamiento de oportunidades, entre otras.

---

<sup>2</sup> RED LATINOAMERICANA LASALLISTA. Proyecto “Madres adolescentes proactivas - atención a un grupo de madres adolescentes de la comuna No. 1 de Barrancabermeja (Colombia), desde una estrategia de intervención psicosocial y capacitación para la productividad”. [en Línea] Observatorio Educativo Lasallista para Los Derechos de la Niñez y la Juventud en América Latina y el Caribe. 2010 – 2011. [Consultado el 27 de septiembre de 2019] Disponible en internet: <http://relal.org.co/images/Recursos/MADRES-ADOLESCENTES.pdf>

<sup>3</sup> MAYEROFF, Milton. El arte de servir al Prójimo para servir a sí mismo. Editorial Record. Traducción de Boselli. Brasil. 2011.

Es un ejercicio que además, está en correspondencia con la Declaración Conjunta entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)<sup>4</sup>, ratificada por la Asamblea Mundial de la Salud en el año 1994, la cual establece los lineamientos a seguir en los establecimientos de salud para proteger, promover y apoyar e impulsar la práctica de la lactancia materna como estrategia de calidad de vida y salud, del niño como de la madre y en este caso, de adolescentes menores de edad. De igual manera, está en concordancia con la resolución N° 405 relacionada con el código internacional de los sucedáneos de la leche materna<sup>5</sup>

Por otra parte, considerando que en esta etapa que vive la madre adolescente, debe criar a su hijo y una forma de hacerlo es alimentándolo con su propia leche, a veces ella no tiene ni el conocimiento, ni el apoyo familiar, ni profesional necesario para hacerlo, de allí la importancia de que a través de este estudio se generen propuestas orientadas a apoyar a las madres adolescentes para que practiquen la lactancia materna para fortalecer el bienestar de sus hijos y el de ellas.

Por otra parte, es un estudio que contribuye a destacar el papel que desempeñan en la condición de madres adolescentes lactantes los factores de tipo económico, social, cultural, entre otros<sup>6 7</sup>. Además, la alimentación al seno es una actividad de cuidar la vida humana con un enfoque humanista<sup>8</sup>

Finalmente, con este estudio es posible conocer la experiencia de las madres adolescente, procurando interpretar sus sentimientos, pensamientos y su quehacer cotidiano relacionándolos con la alimentación de sus hijos (as).

---

<sup>4</sup> LÓPEZ G. J, BRACHO, C. El Embarazo en la Adolescente. Universidad de Carabobo. Clemente Editores C.A Valencia. 2007.

<sup>5</sup> PROGRAMA CONJUNTO FAO/OMS sobre Normas Alimentarias. Comisión del Codex Alimentarius. Ginebra 2007. Disponible: [www.codexalimentarius.net/download/standards/32/CXS\\_001s.pdf](http://www.codexalimentarius.net/download/standards/32/CXS_001s.pdf)

<sup>6</sup> LAWRENCE Ruth. La Lactancia Materna. 4ª ed. Editorial Mosby/Doyma. Madrid. 1996, p. 1-35

<sup>7</sup> Aguilar, María. Lactancia Materna. 1a Ed. Editorial Elsevier Madrid España. 2005.p.17, 157, 168, 409, 555

<sup>8</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). “ventana de tiempo critica”. 2004. Disponible en: [www.paho.org/spanish/dd/pin/](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/),

## 2. Planteamiento del problema

La lactancia materna es la alimentación con leche de seno materno, que tiene amplio reconocimiento en que es el mejor alimento para los bebés. Aunque es un comportamiento aprendido debido a la influencia socio – cultural del entorno, también es una práctica natural determinada por factores biológicos<sup>9</sup>.

No obstante, de las características de la lactancia materna y los beneficios para los hijos, es importante abordar esta experiencia como un proceso natural y biológico que impacta en los proyectos de vida de las adolescentes, pues son mujeres que, ante este nuevo rol, planeado o no, sufren alteraciones no solo corporales, sino que en su forma de ver la vida en adelante no estaba quizá en sus concepciones. Algunas manifestaciones de estas nuevas formas de enfrentar socialmente su vida, se refieren a que según algunas de ellas ven un margen menor de aprovechamiento de ciertas oportunidades como estudiar o de trabajar, que si no hubiesen sido madres estarían desempeñando<sup>10</sup>.

En el caso colombiano, las mujeres han lactado a sus hijos en condiciones ligadas a la cultura, estrato socio-económico, nivel de educación, ocupación y estado de salud que además se relacionan afectaciones por factores socio-demográficos<sup>11</sup>. Alrededor del 96% de las mujeres empiezan a amantar a sus hijos recién nacidos y un poco más de la mitad lo hace en la primera hora de nacido (tasa alta de iniciación en nuestro país, si se compara con el 75% de países como Estados Unidos). Pero la realidad es que, a los seis meses, según la última encuesta nutricional (ENSIN 2010)<sup>12</sup>, la lactancia materna exclusiva en nuestro país solo alcanza un desalentador promedio de 1.8 meses. Es una edad en donde las adolescentes aún no han logrado entender ese nuevo rol y las

---

<sup>9</sup> OMS. Op. Cit.

<sup>10</sup> LAME, Gabriela y LONDOÑO, Cesar. Op. Cit.

<sup>11</sup> ROIG, Antonio. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería. Alicante, España. 2012. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis\\_Oliver.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf)

<sup>12</sup> ICBF. Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá. 2010. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin2>

concepciones de su proyecto de vida antes de ser madres, aún están presentes, aunque con dudas frente a su posibilidad de realización.

La adolescencia constituye un momento de vulnerabilidad de los sujetos en su tránsito a la adultez, que cobra una significación especial cuando tiene lugar en situaciones de riesgo, fragilidad y precariedad en los vínculos relacionales, familiares y sociales. En la adolescente embarazada, se tiene una problemática de fondo social, ya que por su edad, no cuenta con una estructura psíquica firme; el embarazo en esta edad es considerado como un problema de carácter social y cultural, eso sin identificar si para la adolescente también lo es<sup>13</sup>.

De acuerdo con Solis<sup>14</sup>, la situación de maternidad en algunas jóvenes no constituye por sí misma un obstáculo su proyecto de vida o para la continuidad de los estudios, sino más bien como un incentivo para mejorar su calidad de vida, sabiendo que terminando la educación media o bien siguiendo una carrera profesional o técnica se abre una ventana de oportunidades laborales, lo que permite mayores ingresos monetarios al hogar y como consecuencia una mejor calidad de vida; sin embargo existen otros casos en donde la mujeres no cuentan con apoyo ya sea del padre de su bebé, de redes primarias, o bien por falta de iniciativa personal en donde el ser madres a temprana edad sentencia a las jóvenes a dejar estudios para poder trabajar y comenzar la crianza del bebé

En el caso de Popayán, y específicamente del grupo de madres adolescentes de la Unidad Materno Infantil del Hospital Susana López de Valencia, tras un proceso de intervención práctica, se han observado algunos problemas, principalmente aquellos relacionados con el proyecto de vida de las madres adolescentes menores de edad, pues dada su juventud, este nuevo rol

---

<sup>13</sup> ERIKSON, E. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. [en línea] Secretaría de Gobierno. México. 2018. [Consultado el 27 de septiembre de 2019] Disponible en internet:

[http://coespo.morelos.gob.mx/sites/coespo.morelos.gob.mx/files/PDFs/los\\_cambios\\_de\\_proyecto\\_de\\_vida\\_de\\_las\\_adolescentes\\_embarazadas.pdf](http://coespo.morelos.gob.mx/sites/coespo.morelos.gob.mx/files/PDFs/los_cambios_de_proyecto_de_vida_de_las_adolescentes_embarazadas.pdf)

<sup>14</sup> SOLIS, Karen. Percepciones y proyectos de vida de madres adolescentes de sectores vulnerables: Barrio San Pedro de la Costa, Concepción. [en línea] Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Escuela de Trabajo Social. Santiago de Chile. 2013. P.10. [Consultado el 27 de septiembre de 2019] Disponible en internet: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1138/ttraso%20401.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

prematureo representa un grado de aprendizaje y de reacomodo de las perspectivas de vida hacia su futuro, en razón a que de ellas dependen otras vidas: las de sus hijos. En tal sentido, esta propuesta de investigación busca desarrollar un proceso de investigación destinado a conocer sobre tales alteraciones en el proyecto de vida de las adolescentes menores de edad, por lo que busca responder a la siguiente pregunta:

### **2.1. Pregunta problema**

¿Cómo ha influido la experiencia de la lactancia en el proyecto de vida de un grupo de seis madres adolescentes entre los 14 y 17 años de edad, usuarias de la Unidad Materno Infantil del Hospital Susana López de Popayán?

Además, es una propuesta que busca dar respuesta a las siguientes preguntas auxiliares:

### **2.2. Preguntas auxiliares**

¿Cuáles eran las características de los proyectos de vida antes que las adolescentes usuarias de la UMI del HSLV asumieran este nuevo rol?

¿Cuáles son las características que componen los proyectos de vida tras su nueva condición de madres adolescentes?

¿Cómo han cambiado esas características de los proyectos de vida antes y después de convertirse en madres lactantes siendo adolescentes?

### **3. Objetivos**

#### **3.1. Objetivo general**

Analizar la influencia de la experiencia de la lactancia materna sobre el proyecto de vida y la crianza de sus hijos en un grupo de seis madres adolescentes entre los 14 y 17 años de edad usuarias de la Unidad Materno Infantil del Hospital Susana López de Valencia de Popayán.

#### **3.2. Objetivos específicos**

Reconocer las características sociales presentes en las madres adolescentes lactantes como elementos para la crianza de sus hijos.

Entender las características que componen los proyectos de vida de las adolescentes menores de edad tras el nuevo rol de madres lactantes.

Describir los cambios que han sufrido las madres adolescentes tras el proceso de la lactancia de sus hijos.

Orientar desde el Trabajo Social sobre algunas pautas destinadas a la promoción de la lactancia materna y el bienestar de las madres adolescentes y sus hijos de la Unidad Materno Infantil del Hospital Susana López de Valencia de Popayán.

## 4. Marco teórico

Los aspectos teóricos del estudio se presentan desde algunos antecedentes y luego algunas definiciones relacionadas con la adolescencia, la lactancia y el proyecto de vida.

### 4.1. Antecedentes

En el orden internacional, pueden destacarse los estudios de la OMS<sup>15</sup> y la UNICEF<sup>16</sup> que se refieren a lactancia materna como el método más apropiado para aportar a los niños y niñas menores de dos años los nutrientes que necesitan para alcanzar el fin anteriormente mencionado y recomiendan que la población infantil sea alimentada únicamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida, a partir de que ésta es una fuente segura e higiénica de energía y nutrientes, que combate enfermedades y aporta vitaminas para reforzar el sistema inmunológico.

En tal sentido, la nutrición infantil adecuada es la ingesta y utilización de energía y nutrientes en cantidad suficiente, ligada al control de enfermedades, de manera que se mantenga el bienestar, la salud y la productividad del infante<sup>17</sup>. La alimentación natural que ofrecen las madres por medio de la lactancia materna provee al infante la posibilidad de recibir una nutrición adecuada, que debe ser complementada con acceso a la salud, a otros alimentos y a un medio ambiente sano.

Ante tales alusiones, un antecedente que puede destacarse en el plano internacional es el de González de Cosío y Hernández<sup>18</sup>, el cual aporta

---

<sup>15</sup> OMS. Acciones esenciales en nutrición. Bogotá. Basic. 2004

<sup>16</sup> UNICEF. Instituciones amigas de la mujer y la infancia en el marco de derechos. Colombia. 2003.

<sup>17</sup> OMS. Op. Cit.

<sup>18</sup> GONZÁLEZ DE COSÍO, Teresita y HERNÁNDEZ, Sonia. Lactancia Materna en México: Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología –CONACYT-. México. 2014-2016. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/LACTANCIA\\_MATERNA.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf)

información sobre su estado; los efectos de no lactar tanto en la salud de los niños como en la de las madres, y los costos que estos efectos representan para las familias y para la sociedad en general; el entorno y las barreras culturales, sociales, familiares, regulatorias, legales y políticas para una lactancia materna óptima en México; así como una serie de recomendaciones de políticas públicas para implementar en el país. Esta obra, pone en evidencia que, si bien hoy en día se cuenta con evidencias irrefutables sobre los beneficios y ventajas de la lactancia materna para la díada madre/hijo y la economía de los países, existen muchas barreras que impiden que ésta se lleve a cabo conforme a las recomendaciones actuales. El conflicto de intereses entre la industria, los proveedores de salud y el sector público, por ejemplo, así como la falta de conocimiento y capacitación sobre el tema por parte de los profesionales de la salud y de la sociedad en general han fomentado creencias culturales y sociales erróneas que dificultan la práctica adecuada de la lactancia.

Como antecedente de tipo investigativo, existe un estudio desarrollado por Aragón, Cubillas y Torres<sup>19</sup>, en el cual buscan conocer cuáles son los factores que influyen en la baja intención de lactancia y/o abandono precoz de la misma y que factores pueden contribuir a mejorar los índices de lactancia materna exclusiva (LME) en este grupo de población. Es un estudio descriptivo y de revisión que muestra resultados como el abandono precoz, motivado por las características especiales de las adolescentes, como inmadurez, falta de formación, primiparidad, escolaridad, entorno social desfavorecedor, sin embargo, algunos estudios parecen demostrar que tanto una educación maternal (EDM) como una atención sanitaria específica ayudaría a mejorar las tasas de LME.

Otro caso es el estudio que se orienta a caracterizar el comportamiento de la lactancia materna en madres adolescentes, con el cual se hace una descripción de tipo transversal sobre el comportamiento de la lactancia materna en madres

---

<sup>19</sup> ARAGÓN, María Teresa, CUBILLAS, Inmaculada y TORRES, Ángela. Maternidad en la adolescencia y lactancia. En Revista Enfermería Docente. No. 104, pp. 49-54. 2015. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>

menores de edad en la Ciudad de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia<sup>20</sup>. Entre otros resultados, pueden destacarse que predominan las adolescentes de 18-19 años, de escolaridad secundaria. El mayor porcentaje de las adolescentes lactó de 1-3 meses. Las amas de casa fueron las más representadas en el grupo de adolescentes estudiadas.

En el orden nacional, Pinilla y otros autores<sup>21</sup>, aúnan esfuerzos para determinar los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. Y entre los resultados más representativos evidencian que en promedio de edad 17.9 años, el 39.4% lactó 6 meses y el 9.8% lactó más de 6 meses; el 89.2% ya habían tenido hijos. Las razones por las cuales no alimenta a su hijo con solo leche materna son: el 9.5% producen poca leche, el 12% el niño se queda con hambre, y el 20.7% otras causas. Durante la lactancia el 82.3% acaricia a su bebé. Las personas que recomiendan la lactancia materna son el 84.3% médico y enfermera, el 63.3% un familiar.

También está un ejercicio investigativo destinado a caracterizar la experiencia de lactancia materna en adolescentes en período de lactancia, e identificar aspectos positivos, limitaciones y necesidades sentidas desde su propia perspectiva<sup>22</sup>. Es un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico que implementa 24 entrevistas a tres grupos de mujeres adolescentes en diferentes períodos posparto. Algunos de los resultados muestran que las adolescentes no alimentan sus hijos con lactancia materna exclusivamente y refieren varias dificultades en el acto de lactar. La alimentación complementaria incluye

---

<sup>20</sup> SENA, Arnaldo; RIVERA, Roxana; DÍAZ, Exinidia; HERNÁNDEZ, Belkis y ARMAS, Nancy. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. En Revista de Ciencias Médicas, Vol. 18, No. 4, pp. 574-589. 2014. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n4/rpr04414.pdf>

<sup>21</sup> PINILLA, Elvinia; DOMÍNGUEZ, Claudia y GARCÍA, Alexandra. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. En Revista Enfermería Global. No. 33, pp. 59 – 70. 2014. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/clinica4.pdf>

<sup>22</sup> FORERO, Yibby; RODRÍGUEZ, Sandra; ISAÁCS, María y HERNÁNDEZ, Jenny. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. En Revista Biomédica, Vol. 33, No. 4, pp. 554 – 563. 2013. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: <https://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470>

alimentos no naturales. La maternidad y la lactancia no son acordes con la percepción de ser adolescente.

Por su parte, el estudio de Gómez<sup>23</sup>, también enfoca sus análisis en el tema de la lactancia para determinar los factores asociados con la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes de los niveles I y II del SISBEN de la ciudad de Medellín. Es un trabajo bajo el método de estudio de caso que evidencia que el 27,9 % de las madres adolescente lograron lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. La media de la edad de la madre fue de 17,56 años. En el análisis de regresión logística se encontró que el tiempo en la Estrategia, recibir educación después del nacimiento del niño y pertenecer a una familia nuclear están asociados a una mayor duración de lactancia materna.

En el caso local de Popayán, existe un estudio que se planteó explorar los conocimientos sobre conductas óptimas de lactancia materna en las madres en puerperio en el Seguro Social de Popayán<sup>24</sup>. Este es un estudio de tipo descriptivo y cuantitativo que permitió obtener resultados tales como el que, el 20,2% de la muestra estuvo por debajo del puntaje considerado como aceptable. El puntaje promedio de conocimientos fue  $0,73 \pm 0,176$  (1DE). El puntaje inferior se presentó en la cuarta conducta óptima (complementación gradual), promedio:  $0,68 \pm 0,17$  (1DE) y el superior en la primera (lactancia inmediata después del nacimiento), promedio:  $0,80 \pm 0,19$  (1DE). El grado de conocimiento materno tiene una tendencia significativa según los perfiles (Wilcoxon trend test valor  $p < 0,0001$ ). El estudio concluye que, aunque el nivel de conocimientos fue aceptable, es necesario establecer un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna, principalmente en la complementación gradual.

---

<sup>23</sup> GÓMEZ, Liliana; DÍAZ, Carlos y MANRIQUE, Rubén. Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. Medellín, 2010. En Revista de Salud Pública. Vol. 15, No. 3, pp. 374 – 385. 2013. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/r-sap/v15n3/v15n3a05.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/r-sap/v15n3/v15n3a05.pdf)

<sup>24</sup> DELGADO, Mario y ORELLANA, Juan. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 55, No. 1, pp. 9 – 17. 2004.

Al revisarse algunas bases de datos, no se encontraron otros ejercicios de investigación que traten el tema en el ámbito local y que esté enfocado sobre las madres lactante en edad adolescente y menores edad.

#### **4.2. La lactancia materna**

Esta práctica de salud se ha llevado a cabo desde el comienzo de la humanidad. En cada época y cultura, ha estado determinada por múltiples relaciones sociales, significaciones sobre el rol y la estética femenina, miradas sobre su cuerpo y su salud. En el mundo antiguo, tanto de Oriente como en Occidente, las mujeres amamantaban por períodos mucho más largos que las mujeres occidentales de hoy en día. Tres años era la edad común de destete completo entre los antiguos hebreos. Los contratos de amas de leche en Babilonia requerían amamantamiento entre dos y tres años. En la antigua Grecia, el destete ocurría más temprano, alrededor de los seis meses de vida. En Roma antigua las diosas eran representadas como mujeres amamantando<sup>25</sup> lo cual da cuenta de la valoración social que existía en la antigüedad respecto de la función materna en la alimentación del recién nacido.

En Europa medieval, el destete probablemente ocurría entre el primer y el tercer año. Aunque la mayoría de las mujeres amamantaban sin restricciones y la ropa permitía un fácil acceso al pecho, muchas mujeres nobles y ricas contrataban amas de leche. Esta práctica se volvería la norma después del siglo XI, en algunas áreas hasta los artesanos y pequeños comerciantes empleaban amas de leche. El amamantamiento se convirtió en el terreno de los pobres.

En los siglos XVI y XVII, sacerdotes y médicos condenaban la práctica de contratar amas de leche. Ellos sostenían que a través de la leche los niños podrían adquirir también los vicios de quien los alimentara. Sin embargo, mientras que las mujeres pobres no tenían más remedio que amamantar a sus hijos, las mujeres ricas creían que esto las haría verse más viejas. Además, el amamantar retrasaba el período de fertilidad necesario para poder llegar a la cantidad de 10 o más hijos deseados para mantener la herencia. Por otra parte,

---

<sup>25</sup>Huggins, Kathleen. "The Nursing Mother's Guide to Weaning" traducido por Cecilia Cicolini. Revista EnRedDatos. 1999. Edición Online.

la moda de la época, marcada por el uso de corsettes que achataban los pechos y causaban pezones invertidos, impedía muchas veces que las propias madres alimentaran a sus hijos. En contra de las recomendaciones de religiosos y médicos la mayoría de las mujeres que tenían posibilidades económicas de contratar amas de leche lo hacían.

El destete era doloroso para los niños: se los retiraba de la casa de su ama de leche, el único hogar que él conocía, y retornaba a la casa de su familia o en algunos casos el ama de leche era despedida de la casa de familia.

Esta práctica fue lo más usual hasta la mitad del siglo XVIII, cuando las madres empezaron a preferir amamantar a sus hijos probablemente influenciadas por los escritos de Rousseau, quien en el Emile condenaba el uso de amas de leche como algo no natural. Sin embargo, la edad de destete era temprana. La mayoría de los escritores médicos de este siglo recomendaban sólo siete u ocho meses de lactancia promoviendo el inicio de una alimentación mixta entre los dos y cuatro meses. La suplementación temprana y la alimentación totalmente artificial eran comunes en Norteamérica colonial que tenía un comercio pujante de biberones en los siglos XVII y XVIII. Debido a la inexistencia de métodos de refrigeración para la conservación de alimentos y desinfección adecuados para la limpieza de utensilios usados en la alimentación de los niños eran comunes las enfermedades gastrointestinales las cuales se convertían en epidemias durante los meses cálidos.

Ya en el siglo XIX la edad recomendada de destete eran los nueve meses, pero antes de 1915 había declinado a siete u ocho. Algunas de las causas se relacionan con la incorporación de las mujeres al mercado laboral a partir de la Revolución Industrial. Las mujeres pobres trabajaban largas horas en las fábricas y algunas mujeres ricas se incorporaban a las profesiones u organizaciones voluntarias. Por otra parte, la extrema paquetería de la cultura victoriana hacía que el amamantamiento público fuera inconcebible.

Avanzado el siglo comienza a reconocerse la relación entre el destete temprano y las enfermedades y muertes de lactantes. Las tasas de mortalidad infantil eran paralelas a la incidencia de la alimentación a biberón. Como los alimentos

artificiales contenían leche calentada y almidón no contenían vitamina C, el escorbuto era epidemia entre los lactantes, así como el raquitismo. Esta última cuestión ocurría también entre los bebés amamantados debido a la falta de exposición solar que ayudara a la elaboración de vitamina D.

Los médicos encontraron en la segunda mitad del siglo XIX una forma de expandir y legitimar sus prácticas interventivas sobre la vida cotidiana de madres y niños a través de la investigación y experimentación en el campo de la alimentación infantil. Ellos debatían acerca de los relativos méritos de la leche de vaca fresca o calentada, preparaban fórmulas y analizaban el nuevo comercio de comidas para bebés que proliferaba rápidamente. De este modo promovían el uso de los alimentos artificiales por sobre la lactancia natural.

Los químicos, farmacéuticos y empresarios diseñaron y lanzaron al mercado comidas artificiales y los primeros sustitutos de leche materna compuestos con leche de vaca, harina de trigo y malta. Henri Nestle, mercader suizo, creó en 1867 una mezcla de leche, azúcar y harina cocinada con malta a la que sólo debía agregársele agua para su utilización. Estos productos y otros alimentos artificiales eran ampliamente publicitados y vendidos en los EE. UU. a partir de fines de la década de 1860.

La mayoría de los doctores sostenían que cada bebé necesitaba cambiar de fórmula a medida que crecía a la vez que poseía necesidades alimentarias exclusivas y propias lo cual hacía que las madres volvieran con sus bebés periódicamente a los consultorios. Este patrón de alimentación será hegemónico aproximadamente hasta la década del 80, momento en el cual comienza a surgir un movimiento crítico respecto de la alimentación artificial impulsado por organismos internacionales, gobiernos locales, ong's, etc.

#### **4.2.1. Promoción y protección de la lactancia materna**

Durante los últimos 30 años los organismos mundiales responsables de orientar las políticas de salud, han realizado una serie de actividades para evaluar y proponer acciones a favor de esta práctica.

El primer documento para la promoción y protección de la lactancia materna fue el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, aprobado en la 34<sup>o</sup> Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 1981) el cual intenta garantizar una adecuada información y prácticas racionales de comercialización y distribución de estos productos. El Código no prohíbe leches artificiales o biberones, ni castiga a los que usan mamaderas. Permite que en todas partes se venda alimentos para bebés, y permite que cada país haga sus propias reglas al respecto. Bajo el Código están cubiertos tanto los sucedáneos de la leche materna como las mamaderas y tetinas utilizadas para alimentar bebés. Los sucedáneos de la leche materna incluyen:

- Preparaciones para lactantes (leche artificial).
- Cualquier otra leche o alimento que las madres perciban o usen como sustitutos de la leche materna.

Las principales recomendaciones incluidas en este código son<sup>26</sup>:

- No publicitar fórmulas lácteas, alimentos infantiles, ni utensilios como tetinas, mamaderas, etcétera.
- No entregar muestras gratis a las madres.
- No alentar su uso desde los servicios de salud.
- No permitir el contacto de “promotoras” con las madres en los servicios de salud.
- No permitir que las empresas hagan regalos al personal de salud, ni que patrocinen eventos, o donen equipos con la marca de un producto.
- No usar, en las etiquetas de los productos, fotos, imágenes ni palabras que idealicen la alimentación artificial.
- Brindar información científica y verídica a los profesionales de salud.
- Toda información sobre alimentación infantil artificial, incluida la de las etiquetas de los productos, debe explicar los beneficios del amamantamiento y los costos y peligros asociados a la alimentación artificial. Incluir, en todas las etiquetas, en forma clara y legible, las

---

<sup>26</sup>UNICEF. En: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/resources>

ventajas de la lactancia materna, así como los costos y riesgos de no amamantar.

- No promover productos no adecuados para la alimentación de bebés (por ejemplo, leche condensada azucarada).
- Los productos deben ser de máxima calidad, y adecuados al clima y modo en que serán vendidos y guardados.

Otros actores de la sociedad civil a nivel mundial como las redes IBFAN (*Internacional Baby Food Action Network*) y WABA (*World Alliance for Breastfeeding Action*) contribuyen con la difusión de información, actividades de promoción y vigilancia de las normativas. A nivel nacional, el Estado Argentino comienza en la década del noventa a hacerse eco de estas tendencias y desarrolla programas de promoción en este sentido. “La Dirección Nacional de Salud Materno Infantil del Ministerio de Salud conjuntamente con UNICEF/OPS/OMS y con la Comisión Asesora de LM del mismo Ministerio, promueve desde 1994 la adopción de prácticas adecuadas en los servicios de salud para favorecer el inicio precoz de la lactancia materna, mediante la capacitación y asistencia técnica en el marco de la Estrategia de Hospitales Amigos de la Madre y el Niño. Desde el comienzo de la iniciativa a la fecha se han acreditado un total de 56 instituciones por el Ministerio y UNICEF/OPS/OMS en todo el territorio nacional.”<sup>27</sup>

El Plan de Salud propone:

- “Incrementar al 45% la prevalencia de Lactancia Materna exclusiva al cuarto mes.
- Mantener la prevalencia de lactancia materna completa hasta el sexto mes en un 35%.”

Además, sostiene que “para el logro de adecuados patrones de lactancia materna es necesario el trabajo sostenido de los equipos de salud fomentando y acompañando el inicio temprano de la LM y su mantenimiento hasta el segundo

---

<sup>27</sup>Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección de Maternidad e Infancia. Encuesta de Lactancia Materna. 2007. En: [www.sap.org.ar](http://www.sap.org.ar)

año de vida o más, de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales. Estas acciones deben ser acompañadas con la promoción de una alimentación complementaria adecuada y oportuna que no interfiera con la LM, sino que la complemente”

Según la Encuesta de Lactancia Materna del año 2007 desarrollada por la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación “se observa que el 57% de los niños de dos meses en el total del país reciben lactancia materna exclusiva; al analizar el grupo de niños de 4 meses ese valor desciende a 46% para llegar al 36% en los niños de 6 meses. El 29% de los niños de 2 meses reciben lactancia materna parcial. Ese valor asciende al 33% en el grupo de 4 meses y llega a 44% a los 6 meses. En relación al destete se observó un 10% entre los niños de 2 meses, un 14% entre los niños de 4 y un 13 en el grupo de 6 meses.”<sup>28</sup>

#### **4.2.2. Resignificando la lactancia materna desde el trabajo social**

Desde una perspectiva crítica del Trabajo Social y de la Medicina Social la lactancia materna es una práctica que puede ser resignificada como estrategia de promoción y prevención de la salud siempre que se la encare desde una perspectiva de totalidad, teniendo en cuenta los múltiples factores que la atraviesan y entran en relación contradictoria con ella.

La promoción de la salud “se refiere a medidas que no se dirigen a una determinada enfermedad o desorden, pero sirven para aumentar la salud y el bienestar generales”<sup>29</sup> incluye acciones dirigidas a mejorar las condiciones de vida y trabajo, alimentación, justicia social, educación, etc. La prevención en cambio, consiste en “intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia”<sup>30</sup>

La alimentación de los niños por medio de la leche materna contribuye con la prevención de enfermedades específicas tales como diarreas, bronquiolitis, infecciones y alergias. Pero además mejora la calidad de vida del recién nacido

---

<sup>28</sup>Ibíd.

<sup>29</sup>CZERESNIA, Dina. “Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias”. Lugar Editorial. Buenos Aires. 2006.

<sup>30</sup>Czeresnia, Dina. Op. Cit.

al fortalecer el vínculo madre-hijo, aspecto fundamental que actúa como soporte simbólico del psiquismo infantil en los primeros meses de vida. Sin embargo, esto no es suficiente por sí solo. La lactancia materna debería ser motivo de regulaciones legales que tradujeran esta cuestión en derechos de la madre a disponer de licencias, espacios y momentos adecuados para continuar con la alimentación exclusiva por esta vía como mínimo hasta los seis meses de edad.

La lactancia materna no debe ser abordada desde discursos moralizantes que apunten a un trabajo de mera educación de las madres, sino que debería ser parte de una política de salud reproductiva que ponga al alcance de todas las mujeres los métodos de anticoncepción y atención adecuados durante el proceso embarazo-parto-puerperio. Esto implica pensar que el amamantamiento contiene como condición de ser el deseo de la madre hacia el hijo, experiencias satisfactorias y gratas en relación con el proceso de gestación y parto, condiciones adecuadas de vida y alimentación de todo el grupo familiar. A su vez debería estar acompañada de una política de salud infantil que tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- “Evitar el empleo de “pretendidas propiedades saludables” (*health claims* en inglés) en alimentos infantiles, tal como lo demuestra el reciente informe mundial (y regional) de monitoreo;
- No permitir el patrocinio de empresas de alimentos infantiles a profesionales de la salud y sus asociaciones de modo de evitar que aparezcan conflictos de intereses;
- Evitar que las compañías de alimentos infantiles financien investigaciones sobre las cuales se basen luego las políticas públicas de salud.”<sup>31</sup>

Desde este posicionamiento se complejiza una visión individualista y reduccionista que deposita la carga de responsabilidad sobre la falta de educación de las madres, tal como lo expresan algunos artículos: “la causa principal del abandono de la lactancia materna exclusiva es la desinformación

---

<sup>31</sup>Revista EnRedDatos Número 36 - Junio de 2004. Edición On Line.

materna y falta de confianza en sí mismas sobre su capacidad de alimentar adecuadamente a su hijo.”<sup>32</sup>

De la lectura del material consultado en páginas de Internet, artículos y folletos de difusión médica se puede observar que las recomendaciones apuntan casi en su totalidad a las madres. Hay ausencia de explicitación del rol paterno y poquísimas alusiones a la responsabilidad del Estado y en el caso en que éstas se presentan aparecen bajo la forma de “recomendaciones”. La responsabilidad queda delegada en la figura materna, fortaleciendo una representación de la mujer como cuidadora exclusiva de los hijos que en el mejor de los casos es incorporada al mercado de trabajo cargando entonces con ambas responsabilidades. Desde una perspectiva de abordaje de casos la intervención del trabajo social estaría orientada en esta línea. Desde los lineamientos de un trabajo social crítico es preciso pensar la intervención y la práctica desde una visión que rescate la complejidad de lo social teniendo en cuenta que tanto las prácticas como las representaciones que se expresan en la vida cotidiana de las personas son parte de la totalidad que es la sociedad en un determinado contexto histórico el cual define ciertas condiciones de vida.

La sociedad actual está marcada por un deslizamiento de la infancia hacia dos extremos: “por el infanticidio de la pobreza; y por otro lado, de modo mucho más sutil en los sectores de medianos y altos recursos socioeconómicos, por la dificultad que se observa, por parte de los adultos de sostener, durante el tiempo necesario, las demandas de dependencia afectiva de los niños”. Abordar el tratamiento de la infancia y su relación con el mundo adulto requiere de la comprensión de los determinantes sociales, políticos y económicos que actúan como condicionantes de prácticas y representaciones. La práctica de la lactancia materna constituye un punto de abordaje que articula múltiples dimensiones, allí se juegan cuestiones de índole biológicas y psicológicas, relaciones de género, políticas de salud reproductiva, de alimentación, empleo y legislación laboral.

---

<sup>32</sup>PAGÉS, Esteban. “¿Por qué se abandona la lactancia materna?” Fundación LacMat. Edición On Line en: [http://www.lacmat.org.ar/enred/bol\\_36/36abandonolm.htm](http://www.lacmat.org.ar/enred/bol_36/36abandonolm.htm)

La consideración de estos aspectos es parte de un posicionamiento ético-político que intenta apuntar hacia una intervención basada en derechos sociales más que en obligaciones particulares y orientada por criterios de salud pública y medicina social.

### **4.3. La adolescencia**

La adolescencia es un período de cambios y crecimiento a nivel intelectual, biológico y físico en las personas, es un proceso de maduración, es el camino a la adultez, considerándose a las personas con la capacidad de iniciar un proceso de independencia de sus progenitores o cuidadores como también un razonamiento y responsabilidad por sus actos, la adolescencia se puede entender como “un período de transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta. Por lo general, se considera que comienza alrededor de los 12 o 13 años y termina hacia los 19 o 20”<sup>33</sup>

En la cita anterior se visualiza la adolescencia como un periodo de transición entre lo que es ser un niño a ser un adulto, es la etapa en donde se manifiestan diversos cambios biológicos y físicos con el propósito de llegar a la adultez, este último es un concepto que varía dependiendo del país en el que nos situamos, ya que en muchos países la mayoría de edad se logra a los 18 años, en otros esto puede ser a una edad precoz cómo los 14 años, etc. , legalmente en nuestro país se reconoce a una persona mayor de edad una vez cumplido los 18 años , lo que le otorga entre otros, “los criterios formales sobre edades mínimas para votar, casarse o presentarse a elecciones marcan el punto en que termina la juventud y se inicia la adultez”<sup>34</sup>

Para fines de este estudio el concepto de adolescencia será entendido con base en la Organización Mundial de la Salud<sup>35</sup>, o sea, el periodo comprendido entre

---

<sup>33</sup> PAPALIA, D. y WENDKOS, S. Desarrollo Humano con aportaciones para Iberoamérica, McGraw-Hill Interamericana, S.A, Santafé de Bogotá, D.C., Colombia. 1996. P. 36

<sup>34</sup> RODRÍGUEZ, J. Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes; CEPAL; Santiago de Chile. 2001. P. 10.

<sup>35</sup> OMS. Op. Cit.

los 10 y 19 años, pero se tienen en cuenta aquellas que son menores de edad, básicamente las que están entre los 14 y 17 años.

Los cambios que se presentan en esta fase de la vida, como se ha mencionado anteriormente son diversos; comenzando por los cambios físicos que se presentan de manera drástica en cuanto a la estatura como también al peso corporal de los jóvenes este proceso puede ser complejo y en ocasiones molesto para ellos/as ya que estos cambios no sólo son visibles para aquellos/as adolescentes que lo manifiestan, sino que son perceptibles para el resto de la sociedad.

En este período se producen cambios conductuales como de pensamientos, ideologías, entre otros, lo que puede tener por consecuencia que en reiteradas ocasiones los jóvenes que están en este proceso mantengan una actitud rebelde frente a la sociedad y principalmente frente a los padres o cuidadores presentándose entre ellos diversas confrontaciones de ideas y/o pensamientos.

Los padres mantienen una gran preocupación por esta etapa de crecimiento, ya que constituye un saber popular lo complicado que resulta esta fase para cada ser humano debido a que este es un período de búsqueda, planteamiento de ideas y proyectos, aventuras, conocimientos, etc., es debido a estas situaciones que las discusiones y confrontaciones de los adolescentes con sus progenitores, cuidadores o familiares son reiteradas, sin embargo dentro del periodo de la adolescencia cabe la posibilidad de que estos conflictos sostengan un ciclo de intensidad, como se menciona a continuación: “en general el conflicto se agudiza al inicio de la adolescencia, se estabiliza en la mitad de ella y disminuye en cuando los jóvenes tienen cerca de 18 años”<sup>36</sup>

Como se ha señalado recientemente los conflictos en la adolescencia suelen tener un periodo de duración e intensidad, en donde se puede deducir que en la primera etapa se comienza por la confrontación, sobre todo con los padres o

---

<sup>36</sup> PAPALIA, D. y WENDKOS, S. Op. Cit. p. 419

cuidadores de él o la joven, frecuentemente estos conflictos suelen producirse por el interés de conocer nuevas experiencias, un periodo de rebeldía por parte de los adolescentes confrontado con el temor que presentan los padres a este conocimiento; en la mitad de esta etapa la confrontación suele ser de menor intensidad y con menor frecuencia ya que se alcanza un mayor nivel de entendimiento por parte de los adolescentes de las situaciones de riesgo; finalmente y dando por terminado este proceso de transición se alcanza un nivel comprensivo de aquellas situaciones que nos favorecen y de las que no y en donde se logra optar por opciones.

#### **4.4. El proyecto de vida**

La adolescencia y juventud es un periodo etario muy particular. Dejamos la niñez para entrar a la vida adulta. Esta época de transición se caracteriza por ser una etapa de cambios radicales y de grandes retos. De mucho dinamismo y vitalidad. Es uno de los momentos más importantes del ciclo vital de una persona para el desarrollo personal y social. Ser jóvenes es estar en esa etapa de la vida en que definimos nuestra identidad, soñamos, deseamos, nos ponemos metas, objetivos que esperamos poder realizarlos. Es aprender y arriesgarse. Para esto debemos prepararnos, debemos pensar y construir un proyecto de vida personal y comunitario.

##### **4.4.1. Proyectos de Vida Familiar**

Una de las problemáticas que afectan a los jóvenes, desde hace algunos años atrás ha sido la iniciación precoz de la sexualidad, en donde ya es una situación naturalizada dentro de la sociedad que un/a adolescente inicie su vida sexual a una corta edad, esta situación ha provocado interés a diversas entidades ya sean o no gubernamentales, de modo tal de obtener mayor información acerca de la situación. El tema de la sexualidad ha cambiado con el pasar del tiempo en cuanto a la actitud de las personas hacia éste, dejando a un lado el patrón cultural adquirido desde antaño referente a que la pérdida de la virginidad se alcanza luego del matrimonio y en donde las relaciones sexuales realizadas de manera prematrimonial no eran permitidas; esta situación con el pasar de los años ha

cambiado, por lo que la sexualidad puede ser concebida en cualquier etapa de la adolescencia.

La adolescencia, como se ha mencionado en el capítulo anterior los jóvenes comienzan una búsqueda de identidad en su personalidad como también en lo sexual por lo que comienza su incursión en el tema, como se plantea a continuación: “El verse a sí mismo como un ser sexual, adaptarse a las emociones sexuales y establecer una relación amorosa son elementos importantes para el logro de la identidad sexual”<sup>37</sup>.

La sexualidad es un tema relevante para el ser humano, ya que por medio de este acto es como se logra la procreación, por lo que es fundamental para nuestra existencia, como también la satisfacción y el placer físico y biológico que otorga a cada persona. La iniciación temprana de la sexualidad se debe a diversos factores de los adolescentes, ya sea por el sentirse o tal vez comprobar su madurez y la capacidad de lograr estabilidad emocional, como también el sentirse en condiciones de demostrar “su amor” al otro por medio del acto sexual, o tal vez por querer sentirse en igualdad de condiciones frente a sus compañeros/as y/o amigos/as.

---

<sup>37</sup> PAPALIA, D. y WENDKOS, S. Op. Cit. p. 413

## 5. Marco contextual

### 5.1. Ubicación de las madres adolescentes

Las madres objeto de estudio pertenecen al Departamento del Cauca y pertenecientes además al municipio de Popayán.

Tabla 1. Características de las madres adolescentes usuarias de la UMI<sup>38</sup>

Madres	Barrio	Edad (años)	No. de hijos
Madre 1	Puelenje	12	1
Madre 2	Los Comuneros	14	1
Madre 3	San José	15	1
Madre 4	Solidaridad	14	1
Madre 5	Pueblillo	14	1
Madre 6	Alfonso López	16	1
Madre 7	El Retiro	17	1

Fuente: elaboración propia con base en historias clínicas del HSLV (2019)

### 5.2. El Hospital Susana López de Valencia

El Hospital Susana López de Valencia, funciona en instalaciones construidas desde los años de 1950. Con la Ley 27 de 1947 se determina la construcción de obras para atender pacientes de tuberculosis; para el departamento del Cauca se incluyeron 3 hospitales sanatorios que estarían ubicados en Popayán, Santander de Quilichao y el Bordo. Con fecha 30 de septiembre de 1952, la alcaldía de Popayán mediante Decreto No. 97 destinó un terreno para la construcción del hospital de tuberculosos y se hizo la cesión a título gratuito para la Nación en cabeza del entonces Ministerio de Higiene.

El 15 de marzo de 1957 se inicia la construcción del citado Hospital, iniciando sus labores con ese fin a finales de 1964, cuando se trasladan los enfermos del pabellón de San Roque del Hospital Universitario San José al nuevo Hospital de Vías Respiratorias, el cual hacía parte de la Regional Centro, conformada al amparo de los Decretos 056 y 350 de 1975 expedidos por el gobierno nacional

---

<sup>38</sup> HSLV. Historias clínicas de las madres adolescentes usuarias de la UMI. Hospital Susana López de Valencia. Popayán. 2019.

para dar inicio al proceso de regionalización del sector salud, estableciendo los niveles de dirección que dieron origen a la Unidad Regional Centro en el departamento del Cauca.

En 1977 empieza en el Hospital la atención de consulta externa, aunque conservando su carácter de Institución dedicada a la atención de pacientes tuberculosos. Posteriormente con una evaluación de quinquenio (1979-1983) se revelan cifras bajas de pacientes hospitalizados y consulta ambulatoria con tendencia a la disminución y con el inconveniente de no renovación de dotación por esos años y para esas atenciones. En el año de 1983, la ciudad vive el terremoto y afecta las instalaciones del Hospital; las áreas más afectadas en esa ocasión fueron consulta externa, administración y urgencias, motivo por el cual se inicia estudio y posterior construcción del área de urgencias que actualmente tiene el Hospital.

Además, se incluye al Hospital en el programa de reconstrucción de la infraestructura sanitaria del Cauca a través del convenio ISS-Gobierno Nacional. En 1989 mediante Resolución 3371 del 29 de diciembre, se expiden los estatutos y su conversión en Hospital General. Por ordenanza 001 de 1995 y en cumplimiento de la ley 100 de 1993 se crea como un Establecimiento Público del orden descentralizado, dotado de Personería Jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente para prestar servicios de salud en el segundo nivel de atención. La denominación original se cambia por la de Hospital Susana López de Valencia – ESE., en memoria de la esposa del presidente Guillermo León Valencia.

#### **5.2.1. Misión**

Prestamos servicios integrales centrados en el usuario y en el marco del mejoramiento continuo

#### **5.2.2. Visión**

Seguiremos camino hacia la excelencia, ofreciendo servicios integrales y garantizando la sostenibilidad financiera de la institución.

### **5.2.3. La Unidad Materno Infantil**

Fue creada entre los años 2008 y 2010, cuando se diseña y construye el edificio UMI Bloque pediátrico, con el fin de prestar servicios de salud a la población infantil. Al año 2013 el HSLV E.S.E. ha logrado avances importantes en la prestación de servicios, en cuanto a cobertura y calidad en la atención, sigue proyectándose estratégicamente en la prestación de servicios de servicios materno infantiles.

## 6. Metodología

### 6.1. Tipo de investigación

La propuesta está pensada bajo un diseño cualitativo, que durante los años 1960 a 1970, sin otorgarles tal nombre, surgieron tras una serie de estudios que mezclaron los enfoques cualitativos y cuantitativos, en áreas del conocimiento como la medicina criminalística. Al respecto, Sieber<sup>39</sup> sugirió la mezcla de estudios de caso con encuestas, creando así un nuevo estilo de investigación. Luego, Jick<sup>40</sup>, introdujo los términos básicos de los diseños mixtos, al recurrir a técnicas e instrumentos proporcionados por paradigmas positivistas y naturalistas para la recolección de datos, dando un lugar prioritario a la triangulación de datos. Posteriormente, en los años 80, se fortaleció ese tipo de opción metodológica y los planteamientos en investigación continuaron combinando los enfoques cuantitativo y cualitativo. También, en esos años, surgió el debate sobre la legitimidad de la investigación mixta y, como corolario, se amplió el concepto de triangulación llevándola más allá de la comparación entre cualitativo y cuantitativo, de modo que aparecieron diversos tipos de triangulación, entre los que es posible mencionar: teorías métodos e investigadores<sup>41</sup>.

Los elementos de tipo cuantitativo básicamente son algunos relacionados con aspectos generales del grupo de seis madres adolescentes lactantes y usuarias de la UMI del HSLV. Estos aspectos están asociados con el género, el domicilio, si es rural o urbano, las edades, la convivencia, sea con su pareja o sus padres, e inclusive sus abuelos. Esto se hace con la finalidad de establecer un acercamiento sobre sus características básicas. Por su parte, los elementos de tipo cualitativo provienen básicamente de los relatos en vivo bajo un

---

<sup>39</sup> SIEBER, S. The integration of fieldwork and survey methods. *American Journal of Sociology*, Issue 73, pp. 1335-1359. 1973

<sup>40</sup> JICK, T. Mixing qualitative and quantitative methods: Triangulation in action. *Administrative Science Quarterly*, Issue 24, pp. 602-611. 1979

<sup>41</sup> PEREIRA, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, 15(1), 15-29. [En línea]. [8 de julio de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/3683544.pdf>

conversatorio al estilo de un grupo focal, donde una entrevista abierta suministrará los datos necesarios. El estudio, por lo tanto, permite caracterizar y analizar aspectos subjetivos observados, que como lo sugiere Hernández-Sampieri (2006) y Blasco y Pérez (2007), evidencian la realidad en su contexto natural y cómo sucede, sacando e interpretando fenómenos de acuerdo con las personas implicadas.

## **6.2. Método de investigación**

Se utiliza el estudio de caso como método de investigación. Así, “el caso es un sistema integrado. No es necesario que las partes funcionen bien, los objetivos pueden ser irracionales, pero es un sistema. Por eso, las personas y los programas constituyen casos evidentes. Los sucesos y los procesos encajan peor en la definición, y no es probable que los métodos que se abordan en esta obra sean de utilidad para su estudio”<sup>42</sup>.

Esto es aplicable a la experiencia de la lactancia materna y su influencia sobre su proyecto de vida en estas madres jóvenes, que involucra sucesos y procesos teniendo como raíz su cultura, su familia, su entorno social. Por medio del estudio de caso, es posible tratar abundante información subjetiva con una elevada influencia del juicio subjetivo del investigador en la selección e interpretación de la información. Generalmente el estudio de caso se usa para capturar información de tipo subjetivo, lo que lo convierte en un recurso de buena aceptación para ejercicios científicos donde la información subjetiva y las técnicas de análisis pueden contribuir a obtener hallazgos relevantes. Según Stake<sup>43</sup>, el énfasis y el propósito interpretativo de los estudios de caso están en que no se valen de los tradicionales recursos de otro tipo de investigaciones. Cuando se trata de este método, el investigador de variables cualitativas no reduce la “interpretación a la mera interpretación de variables y al desarrollo de

---

<sup>42</sup> STAKE, R. Investigación con estudio de casos (Segunda Edición ed.). Madrid: Ediciones Morata. 1998. [En línea]. [8 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>

<sup>43</sup> Ibid.

instrumentos con anterioridad a la recogida de datos, ni al análisis e interpretación para el informe final”<sup>44</sup>

Esto conduce a que el investigador requerido es un intérprete en el contexto, capaz de observar lo que el caso dice, y que permita encontrar los rasgos característicos de su sistema. Por ello, Stake considera que, “un buen estudio de casos es paciente, reflexivo, dispuesto a considerar otras versiones. La ética de la precaución no está reñida con la ética de la interpretación” (p. 23). Las herramientas para la recolección de datos en este tipo de estudios son la observación, la entrevista y el análisis de documentos, aunque en muchas ocasiones no se descartan instrumentos llamados cuantitativos que permitan describir el caso o triangular la información. En el estudio de caso, normalmente se hacen descartes con base a tres criterios con base en las proposiciones de Yin “el tipo de pregunta de investigación que se busca responder, el control que tiene el investigador sobre los acontecimientos que estudia, la “edad del problema”, es decir, si el problema es un asunto contemporáneo o un asunto histórico” (Yacuzzi, 2010, p.12). Estos tres elementos dan lugar a una matriz que permiten tomar una adecuada decisión frente al método de investigación.

Tabla 2. Matriz para la elección de un método de investigación social

Método	Forma de la pregunta de investigación	¿Requiere control sobre los acontecimientos?	Se concentra en acontecimientos contemporáneos?
Experimento	¿Cómo? ¿Por qué?	Si	Si
Encuesta	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuánto? ¿Cuántos?	No	Si
Análisis de archivos	¿Quién? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Cuánto? ¿Cuántos?	No	Si/No
Historia	¿Cómo? ¿Por qué?	No	No
Estudio de casos	¿Cómo? ¿Por qué?	No	Si

Fuente: Yin (1994)

<sup>44</sup> STAKE, R. Op. Cit. P.20

El estudio de caso, según Stake, es una metodología que permite conocer un caso en particular, cuyo foco está en la unicidad del caso y puede ser cualitativo o cuantitativo o hacer una mixtura de modo que permita abordar un determinado problema. Para esta propuesta, se trata entonces de un estudio de caso intrínseco. Bajo estas características, el estudio de caso acude a algunos procesos que desde Stake se describen de la siguiente manera y pueden relacionarse así:

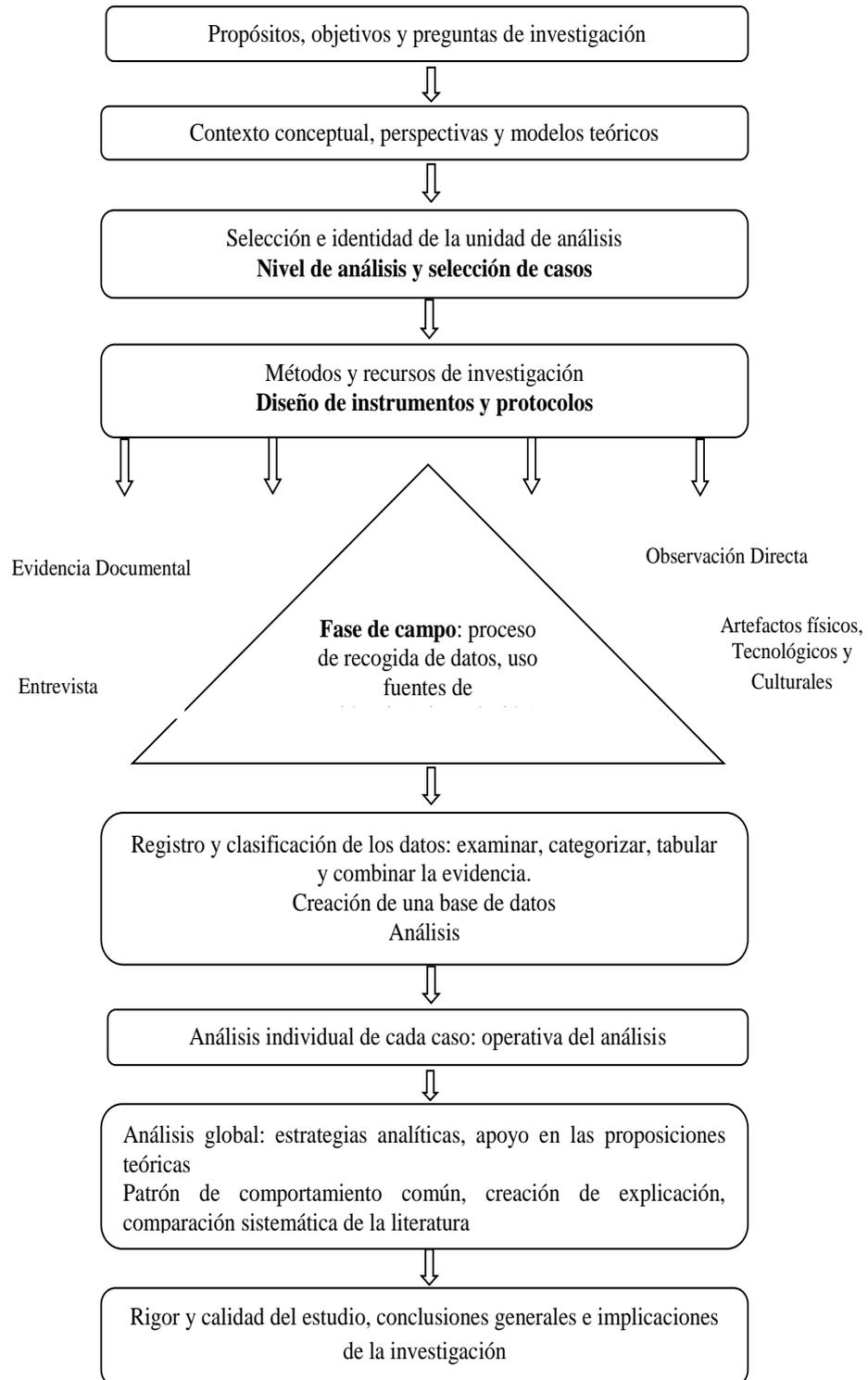
*Selección y definición del caso:* Donde se identifican el caso y definición, los ámbitos de relevancia sobre donde se estudiará el caso, la identificación de fuentes de información (primarias como secundarias), el planteamiento del problema y los objetivos de la investigación.

*Planteamiento de preguntas problémicas:* Estas corresponden con las que se plantean en el numeral correspondiente al final del planteamiento del problema que son la pregunta problémica. Con base en esta se establecen criterios para la recolección de datos.

*Localización de las fuentes y recolección de información:* Es una labor permanente durante la investigación, pues la información va apareciendo y corrigiéndose durante la marcha. Es producto de métodos como la observación y la documentación (bibliográfica o audiovisual). Desde la revisión de los antecedentes, de los referentes teóricos y del levantamiento de datos, las fuentes se hacen necesarias para dar cuerpo y sustento teórico y metodológico a la investigación. La recolección de la información involucra a fuentes primarias, como las madres adolescentes, que es la población objetivo sobre la cual se aplica un instrumento (entrevista) de captura de sus testimonios.

*El análisis e interpretación:* Es la fase en donde el investigador identifica las posibles correlaciones y coherencias de los datos recolectados y es un análisis que puede combinar elementos de tipo cualitativo. En esta fase se hace uso de la técnica de la teoría fundamentada de Strauss y Corbin (2002).

Figura 1. Propuesta de diseño metodológico del estudio de casos<sup>45</sup>



Fuente: Villarreal y Landeta (2009)

*La elaboración del informe:* Que consiste en detallar todo el proceso de investigación desde sus preguntas, la identificación del problema, sus metodologías, con los respectivos resultados y todos los aspectos que se hayan tenido en cuenta para generar un escrito que contribuya a alimentar el estado del arte frente a la experiencia de la lactancia materna. La figura 1, representa una aproximación a la propuesta.

### **6.3. Técnicas de recolección de información**

El estudio contempla como técnicas la observación directa y contará con un formato que combina preguntas cerradas para análisis cuantitativos, y abiertas, con las cuales será posible hacer análisis de tipo cualitativo.

#### **6.3.1. La observación participante**

Según Yuni y Urbano<sup>46</sup>, observar es un acto de voluntad consciente que selecciona una zona de la realidad. Implica una forma holística que no solo involucra la visión sino el resto de sentidos con los cuales es posible ordenar y dar sentido a lo que se percibe. El uso de los sentidos es lo que permite entender la naturaleza de una realidad social. Sin embargo, el simple uso de los sentidos no implica que se esté realizando una observación científica, lo que hace necesario cumplir con requisitos tales como: Estar orientada por una teoría científica, que dé respuesta a un problema de investigación, que guarde un proceso de planificación y se realice sistemáticamente, como también que utilice instrumentos objetivos, que permitan observar, registrar e interpretar fenómenos para que otras investigaciones verifiquen sus hallazgos, y finalmente, que se sujete a algún control para revisar su validez y confiabilidad.

#### **6.3.2. La entrevista**

Después de obtenida la información a través de la encuesta, se hará uso de una entrevista, que de acuerdo con Díaz<sup>47</sup>, es una charla o conversación que busca

---

<sup>46</sup>

<sup>47</sup> DÍAZ, Laura, TORRUCO, Uri; MARTÍNEZ, Mildred y VARELA, Margarita. La entrevista, recurso flexible y dinámico. En Revista Investigación en Educación Médica. Vol. 2, Núm. 7, pp. 162-167.

un fin es específico, con claras diferencias al hecho habitual de entablar una conversación. En el ámbito de la investigación, es un instrumento técnico de gran utilidad para obtener los datos tendientes a satisfacer el objetivo propuesto. De igual manera, se considera como “la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto”<sup>48</sup>.

#### **6.4. Técnicas de Análisis**

Se utilizará elementos de la teoría fundamentada propuesta por Strauss y Corbin (2002), que se deriva de datos recopilados de manera sistemática y analizados por medio de un proceso de investigación. Bajo esta teoría, lo que se hace es realizar categorizaciones a partir de un procedimiento de codificación, o sea, el tratamiento de los datos estructurados de los registros audiovisuales.

Una vez revisados los registros de entrevistas, si no se han precodificado las respuestas, se le asigna un código o número a cada una de las opciones de respuesta (categorías) y, de existir, se cierran las respuestas abiertas (es decir, se reagrupan en un sistema cerrado de categorías). Posteriormente, es necesario elaborar sistema de códigos y la respectiva codificación de los registros audiovisuales. Se convierte en un proceso mecánico para asignar cada código a los relatos que reposan en cada registro audiovisual. En tal sentido, el propósito es de clasificatoria, de ordenar las categorías según cada variable obtenida como producto de un análisis previo

De este modo, es fácil cuantificar los casos obtenidos según cada categoría para tratarlos posteriormente bajo el microanálisis de datos. Esto implica la necesidad de elaborar matrices de datos, que registra la información según las variables resultantes objeto de estudio (Hernández et al., 2006). Las categorías que se establecen son: abierta, axial y selectiva como se describen más adelante. La primera incorpora elementos generales, la segunda elementos característicos de una variable y la tercera, es un extracto que da una idea o concepto preciso. La

---

2013. [En línea]. [8 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

<sup>48</sup> CANALES, M. Metodologías de la investigación social. LOM Ediciones. Santiago. pp. 163-165. 2006.

codificación es la asignación de un símbolo y una secuencia numérica de cada ítem, tal como se puede apreciar en el orden que describe la tabla 3.

Tabla 3. Codificación de relatos

Actividad o ítem	Código
Entrevista	E
Madre	M
Relato	R

Fuente: elaboración propia con base en (Strauss y Corbin, 2002)

Como en los relatos sobre la experiencia lactante intervienen varias madres adolescentes, el código M se enumera de forma consecutiva (M1, M2, ..., M10). Lo mismo se aplica para los demás ítems y después se combinan los códigos en secuencia para identificar a qué ámbito pertenece cada testimonio expresado, a qué número consecutivo de madre y número consecutivo de relato corresponde la información obtenida. Esto es:

E1/M1/R1

Guardando esta secuencia, se realiza la sistematización de la información y a partir de esta se establece un análisis de los datos de acuerdo a cada categoría así:

#### **6.4.1. Categorización abierta**

Inicia con la codificación de los relatos obtenidos, los cuales son agrupados de acuerdo con su relación, es decir, que, de acuerdo a cada aspecto o patrón relatado, se identifica cada madre. Con base en esto, cada grupo se le asigna un nombre o categoría, y se escribe el número de relatos obtenidos por cada grupo, lo que permite recordarla fácilmente, desarrollarla en términos de propiedades y dimensiones.

En esta categorización a través de las actividades lo que se hace es seguir la pista para señalar los códigos y los conceptos de los datos relevantes. Una forma sencilla se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 4. Categorización abierta

Relato	Categoría	Numero de relatos N. R.
1	A	1, 2, 3, ..., n
2	B	1, 2, 3, ..., n
3	C	1, 2, 3, ..., n
n	X	1, 2, 3, ..., n
Total	N	N

Fuente: elaboración propia con base en Strauss y Corbin (2002)

#### 6.4.2. La categorización axial

En esta fase, las categorías obtenidas en la fase anterior se agrupan de acuerdo con su relación, es decir, con el desarrollo sistemático de categorías con sub-categorías y que tratan sobre el cuándo, dónde, por qué motivo, quién, cómo y con qué secuencia. Con base en estas relaciones se totalizan los relatos y se le asigna un nombre o categoría a cada grupo como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5. Categorización axial

Categoría abierta	Numero de relatos	Categoría axial Resultante de unir las categorías abiertas	Numero de relatos N. R.
A	1, 2, 3, ...n	AC	1, 2, 3, ...n (Resultado de la sumar los relatos de categoría abierta A Y C )
B	1, 2, 3, ...n		
C	1, 2, 3, ...n	BD	1, 2, 3, ...n (Resultado de sumar los relatos de la categoría abierta B y D )
X	1, 2, 3, ...n		
E	1, 2, 3, ...n	EF	1, 2, 3, ...n (Resultado de sumar los relatos de la categoría abierta E Y F)
F	1, 2, 3, ...n		
Total	N	N	N

Fuente: elaboración propia con base en (Strauss y Corbin, 2002)

### 6.4.3. La categorización selectiva

Se repite el paso de la fase anterior dando origen categorías definitivas que son sujetas a análisis ya que emergen de la realidad investigada. La categorización axial que ayuda a la integración alrededor de una categoría a través de la revisión del esquema integrador: valorar consistencia y lógica; a completar las categorías poco descritas y reducir las excesivas; a validar el esquema; a volver a los datos y todo esto permite que el esquema debe poder explicar de manera comprensiva la mayoría o casi todos los casos (Strauss y Corbin, 2002). Una aproximación a lo que plantean Strauss y Corbin (2002) frente a esta categoría, puede representarse en la tabla 6.

Tabla 6. Categorización selectiva

Nombre de la Categoría axial	Numero de relatos	Categoría selectiva Resultante de unir las categorías axiales	Numero de relatos N. R.
AC (resulta de unir A y C)	1, 2, 3, ...n	ACBD (Resulta de unir AC y BD)	1, 2, 3, ...n (Resulta de la sumar los relatos de categoría axial AC y BD)
BD (resulta de unir B,D )	1, 2, 3, ...n		
EF (resulta de unir E,F )	1, 2, 3, ...n	EFGH (Resulta de unir EF y GH)	1, 2, 3, ...n (Resulta de sumar los relatos de la categoría axial EF y GH)
GH (resulta de unir H, G y E)	1, 2, 3, ...n		
<b>Total</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>N</b>

Fuente: elaboración propia con base en (Strauss & Corbin, 2002)

Una vez establecidas las categorías selectivas estas son analizadas con base a tres elementos: los argumentos del investigador, la teoría consultada y el apoyo de los principales relatos o evidencias, a fin de obtener los datos requeridos en forma triangulada, como se presenta en el capítulo de análisis de resultados. Como lo evidencian las tablas anteriores, se parte de una categorización general, amplia (abierta), hasta establecer otra más precisa y delimitada (axial) con

subcategorías que permiten profundizar y descartar aquellas no relevantes (selectiva)

### **6.5. Población y Muestra**

La población la constituyen diez (7) madres adolescentes usuarias de la UMI del HSLV.

### **6.6. Criterios éticos**

Teniendo en cuenta el derecho de los participantes respecto a la confidencialidad en el manejo de la información, con base a los criterios éticos, fue necesario el diligenciamiento de una serie de consentimientos informados por parte de los padres de familia, tanto para ellos como para sus hijos (estudiantes) y los docentes para participar en el proceso de investigación de manera voluntaria, así como autorizar los registros fotográficos y audiovisuales. Esto con el fin de evitar a todo nivel beneficios económicos o materiales del investigador, sino los puramente académicos. Siguiendo estos criterios éticos, la investigación se realiza con base en la resolución 8430 de octubre 1993 y da prioridad a los artículos 5, 8 y 11 de la misma, pues en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

En tal sentido, para dar cumplimiento a tales criterios éticos la investigación guarda concordancia con el tipo de investigación sin riesgo, que corresponde a estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta (Ministerio de Salud, 1993).

Esto garantiza que sobre los participantes prima el valor del respeto a la dignidad y protección de sus derechos y autonomía. Al respecto, en los consentimientos informados se pone de manifiesto que los datos se manejarán con

confidencialidad, no serán modificados y solo serán utilizados como herramienta para el estudio.

Con estos elementos metodológicos, se ha consolidado un proceso de levantamiento de información que permite dar respuesta a los objetivos planteados y con ello satisfacer el problema detectado. En ese propósito, los resultados que arrojó el estudio se describen en el siguiente capítulo y son muestra de la existencia de un conjunto de testimonios sobre la influencia en el proyecto de vida de la experiencia de la lactancia materna en madres adolescentes usuarias de la UMI.

## 7. Resultados

Los resultados que se presentan a continuación responden a los objetivos propuestos en el estudio. Por lo que se describen en cuatro grupos descritos así:

### 7.1. Características socio-demográficas presentes en las madres adolescentes lactantes.

Las características que se presentan a continuación son las de tipo sociodemográfico y las de tipo familiar, social y económico de cara a la crianza de los hijos.

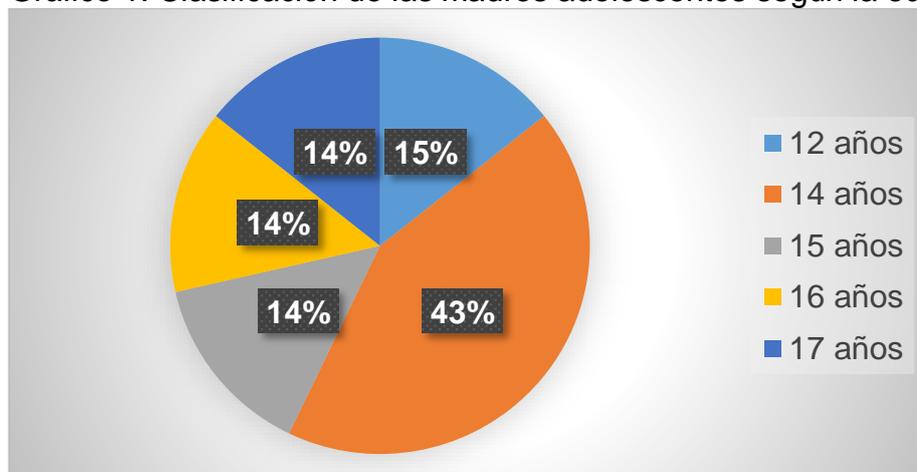
#### 7.1.1. Socio-demográficas

Los resultados son los relacionados con la edad de las madres, el estrato socio-económico al que pertenecen, la edad de inicio de las relaciones sexuales, entre otros, con los cuales sea posible tener una aproximación a los rasgos característicos.

##### 7.1.1.1. Edad

Según los resultados de las entrevistas, las adolescentes presentan edades en el rango comprendido entre los 12 y los 17 años, donde existe un poco más del 40% que están en los 14 años. Destaca el hecho que haya una madre que solo tiene 12 años, etapa en que comienza la adolescencia media y una de 17 años, ya próxima a la mayoría de edad.

Gráfico 1. Clasificación de las madres adolescentes según la edad

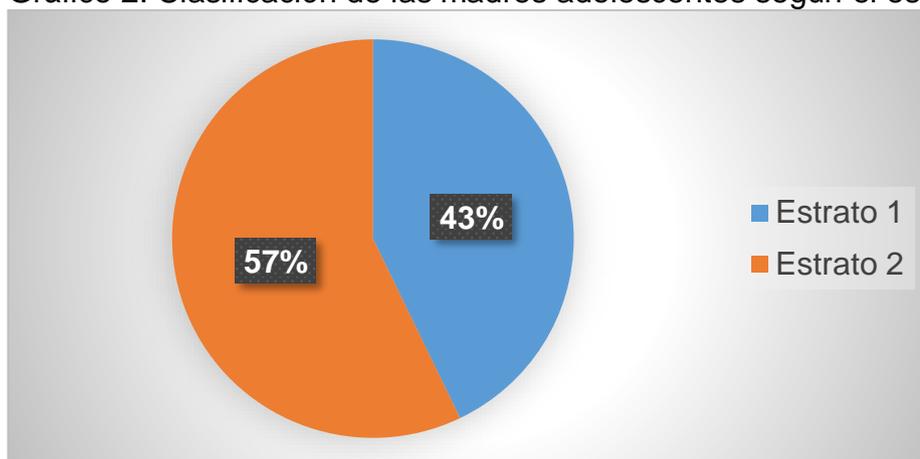


Fuente: elaboración propia

### 7.1.1.2. Estrato socioeconómico

Los datos recolectados demuestran que la mayoría de las madres adolescentes provienen de los estratos bajos de la ciudad de Popayán. Al estrato uno, pertenecen el 43 de ella y el resto (57%) al estrato 2. Generalmente, los embarazos en personas menores ocurren en este tipo de hogares, en los cuales las pautas de crianza y control de los padres.

Gráfico 2. Clasificación de las madres adolescentes según el estrato

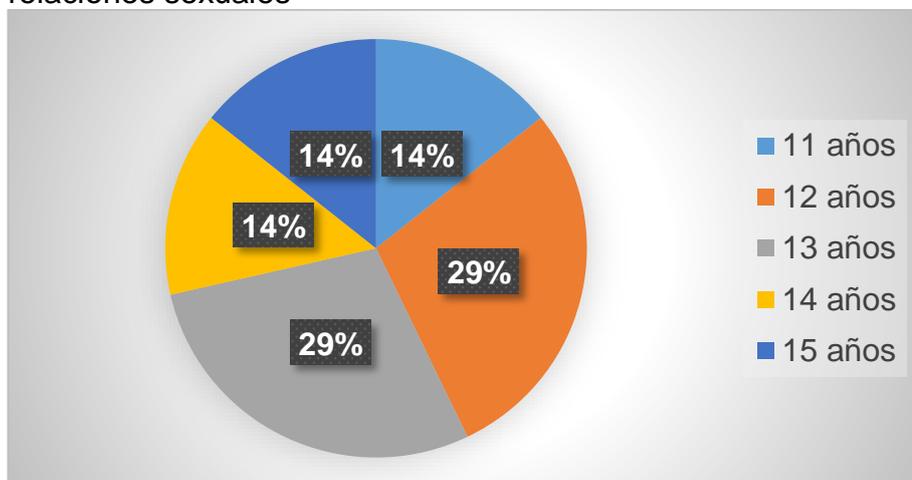


Fuente: elaboración propia

### 7.1.1.3. Edad de inicio de las relaciones sexuales

Otro aspecto que destaca el proceso de levantamiento de información, es que son madres que han empezado sus relaciones a una edad demasiado temprano, como el caso de un de ella que inició a los 11 años y dos a los 12 años.

Gráfico 3. Clasificación de las madres adolescentes según edad de inicio de relaciones sexuales

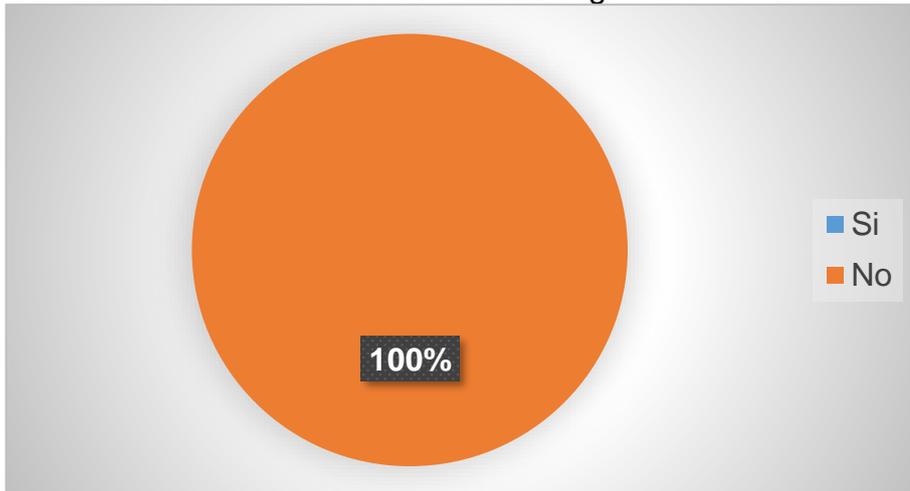


Fuente: elaboración propia

#### 7.1.1.4. Decisión del embarazo

Los resultados demuestran que la totalidad de las madres no planearon su embarazo, lo que muestra que existen falencias en los procesos de prevención, sean al interior de la familia, como en el colegio, en donde la educación sexual está destinada también a evitar que se conviertan en madres jóvenes.

Gráfico 4. Clasificación de las madres según la decisión de embarazo planeado

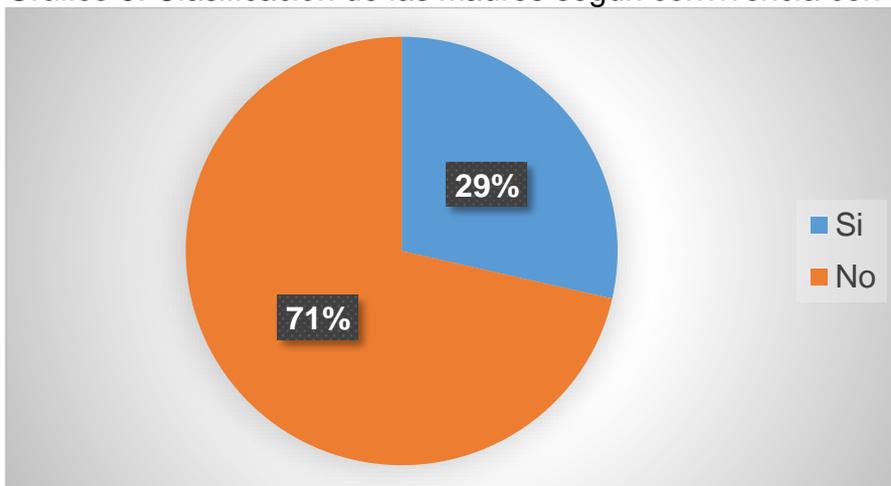


Fuente: elaboración propia

#### 7.1.1.5. Convivencia con el padre del hijo

En cuanto a la convivencia con el padre de su hijo, solo dos madres que representan el 29% presentan esta situación. El resto (71%) no conviven con el segundo responsable de la nueva vida.

Gráfico 5. Clasificación de las madres según convivencia con el padre del hijo

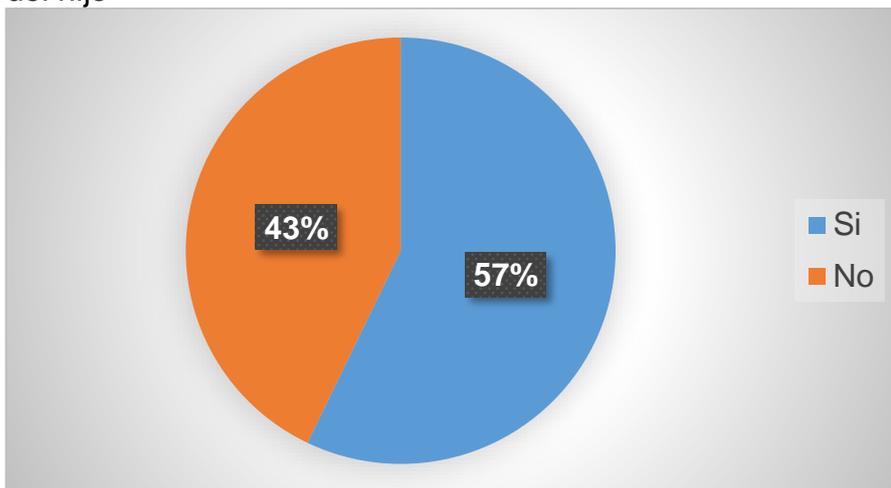


Fuente: elaboración propia

#### 7.1.1.6. Respaldo económico del padre del hijo

También se indagó sobre si las madres tienen el respaldo económico del padre de su hijo, ante lo cual, cuatro de ellas (57%) afirman que sí y el 43% afirman no tener tal acompañamiento.

Gráfico 6. Clasificación de las madres según el respaldo económico del padre del hijo



Fuente: elaboración propia

#### 7.1.2. Características familiares, sociales y económicas de las madres adolescentes

Ha sido posible obtener algunos datos que demuestran que la mayoría de las madres adolescentes objeto de estudio, han estado desorientadas y que no esperaban asumir un rol a tan temprana edad, sobre todo las madres cuyas edades no superan los 12 años, quienes a juzgar por las entrevistas son las más inexpertas, dado que al quedar en situación de embarazo se han visto en la necesidad de reorientar su vida. No obstante, se observa un cierto grado de optimismo, sobre todo porque encuentran respaldo en sus padres para lograr desarrollar la crianza de sus hijos, sea desde el punto de vista económico o desde las orientaciones y enseñanzas que pueden brindarles sus madres. Al mismo tiempo, se percibe una alta disposición de las madres para recibir orientaciones de para la crianza de sus hijos, aunque algunas afirman tener las capacidades suficientes.

En tal sentido, los resultados que se muestran a continuación están tomados con base en los relatos que las madres hicieron ante las preguntas de la entrevista.

Frente a la primera pregunta que indaga sobre la preparación emocional de la madre para asumir la nueva responsabilidad, se obtuvieron los resultados que muestran la siguiente tabla.

Tabla 7. Resultados de la pregunta 2.1 de la entrevista

Si. Así como se tuvo la bendición, toca tener responsabilidad. E1/M1/R1
No. Me siento muy joven siendo mama. E1/M2/R1
No. En mis planes no estaba tener un hijo. E1/M3/R1
Si. Afrontar las consecuencias. E1/M4/R1
Si. E1/M5/R1
No. Porque no esperaba estarlo en este momento de mi vida. E1/M6/R1
Si. Toca afrontar lo que se cometió. E1/M7/R1

Fuente: elaboración propia con base en relatos de las madres entrevistadas

Frente a la segunda pregunta, que busca determinar si las adolescentes tienen aptitudes para ser buenas madres, solo dos afirman que no, lo que pone en evidencia que, al ser muy jóvenes, es difícil asumir una labor de crianza.

Tabla 8. Resultados de la pregunta 2.2 de la entrevista

No. Porque aún soy una niña. E1/M1/R2
No. Aun me siento joven criando a mi hijo. E1/M2/R2
Si. Tengo el respaldo de mi madre. E1/M3/R2
Si. Mi mamá me guía. E1/M4/R2
Si. Estoy dispuesta a todo. E1/M5/R2
Si. Cariño. E1/M6/R2
Si. Estoy con mis capacidades de serlo. E1/M7/R2

Fuente: elaboración propia con base en relatos de las madres entrevistadas

Luego, al preguntárseles sobre procesos de capacitación o de adquirir conocimientos de cara a las pautas de crianza, son dos las madres que plantean que no. Una de ellas afirma que lo ha aprendido en familia.

Tabla 9. Resultados de la pregunta 2.3 de la entrevista

Si. Mi mamá me ha colaborado y orientando. E1/M1/R3
No. E1/M2/R3
Si. Mi familia me ha dado los conocimientos necesarios. E1/M3/R3
Si. Aquí en el hospital. E1/M4/R3
Si. En el hospital me han capacitado. E1/M5/R3
No. E1/M6/R3
Si. Cuento con la colaboración de mi mamá. E1/M7/R3

Fuente: elaboración propia con base en relatos de las madres entrevistadas

Frente a las capacidades económicas para la crianza de los hijos, todas las madres plantean que, si las tienen, principalmente por el apoyo de sus familias.

Tabla 10. Resultados de la pregunta 2.4 de la entrevista

Si. Como madre lo tengo todo. E1/M1/R4
Si. Porque cuento con el apoyo de mis padres. E1/M2/R4
Si. Cuento con al apoyo de mi familia. E1/M3/R4
Si. Mi familia me apoya. E1/M4/R4
Si. Cuento con al apoyo de mi familia. E1/M5/R4
Si. Con el apoyo de mis padres. E1/M6/R4
Si. Cuento con el apoyo de mi esposo. E1/M7/R4

Fuente: elaboración propia con base en relatos de las madres entrevistadas

Finalmente, cuando se les preguntó sobre si estarían dispuestas a recibir orientaciones para la crianza de sus hijos, solo una de las madres manifestó renuencia, pues según ella, se siente con las capacidades por su propia cuenta.

Tabla 11. Resultados de la pregunta 2.5 de la entrevista

Si. Me ayuda mucho. E1/M1/R5
Si. Porque me parece muy importante saber cómo criar a un hijo. E1/M2/R5
No. Me siento con la capacidad de hacerlo yo mismo. E1/M3/R5
Si. Creo que es necesario. E1/M4/R5
Si. Lo veo necesario. E1/M5/R5
Si. Porque es importante conocer la manera adecuada de criar un niño. E1/M6/R5
Si. Lo veo necesario. E1/M7/R5

Fuente: elaboración propia con base en relatos de las madres entrevistadas

## **7.2. Características de los proyectos de vida de las adolescentes menores de edad tras el nuevo rol de madres lactantes**

Los resultados se obtuvieron a partir de siete preguntas realizadas a las madres y tienen por objeto identificar aquellas características propias del proyecto de vida antes y después de asumir su nuevo rol de madres. Algunos de los datos dan cuenta de un proyecto de vida sustentado en su mayor parte por los propósitos de alcanzar una formación educativa más allá del bachillerato, pero que en algunas de ellas se tiene que aplazar y en otras, se resignan a no poder cumplirlos. Pero también es muy característico, que algunas han cambiado las prioridades, ante las cuales, por ejemplo, el buscar un empleo es el que ocupa el primer lugar, ya que sus madres les colaboran en el cuidado de sus hijos. Otras afirman que combinarán las dos labores: criar los hijos y trabajar.

La primera pregunta para esta tipología de información, que busca identificar si antes de ser madres, tenían concebido un proyecto de vida claro, logró obtener respuestas que muestran que solo dos madres no habían ideado un proyecto definido, el resto todas habían trazado su vida a futuro.

Tabla 12. Resultados de la pregunta 3.1 de la entrevista

No. No sabía que hacer con mi vida. E1/M1/R6
Si. Quería primero estudiar y graduarme, luego tener hijos para darles un mejor futuro. E1/M2/R6
Si. Seguir estudiando, terminar el colegio y entrar a la universidad. E1/M3/R6
Si. E1/M4/R6
Si. Estudiar una carrera profesional. E1/M5/R6
Si. Quería ser enfermera. E1/M6/R6
No. No me sentía capaz. E1/M7/R6

Fuente: elaboración propia

Luego, al indagarse sobre las características en cuanto a educación que tenía el proyecto de vida antes de quedar embarazada, todas consideraban que realizar estudios profesionales era el propósito fundamental.

Tabla 13. Resultados de la pregunta 3.2 de la entrevista

Estudiar y terminar la carrera de fisioterapia. E1/M1/R7
Terminar primero mis estudios. E1/M2/R7
Ser una buena profesional. E1/M3/R7
Ser profesional. E1/M4/R7
Estudiar una carrera profesional. E1/M5/R7
Sí, pensaba terminar mi colegio y empezar a estudiar enfermería. E1/M6/R7
Terminar de estudiar. E1/M7/R7

Fuente: elaboración propia

Frente las aspiraciones laborales, tenían ideado un proyecto con base en el estudio para luego vincularse en un empleo y lograr cumplir sus expectativas de vida.

Tabla 14. Resultados de la pregunta 3.3 de la entrevista

Ser una excelente profesional. E1/M1/R8
Terminar mis estudios y luego empezar a trabajar. E1/M2/R8
Tener un buen trabajo y sacar a mi madre adelante. E1/M3/R8
Ser una empleada. E1/M4/R8
Contar con un buen trabajo. E1/M5/R8
Ser una buena trabajadora. E1/M6/R8
Contar con un buen trabajo. E1/M7/R8

Fuente: elaboración propia

Así mismo, teniendo en cuenta las características del plan de vida antes de quedar embarazada, se procedió a indagar sobre el grado del cambio tras la condición de madres. Así, las respuestas muestran que en una escala de 1 a 5, siendo 1 = nulo; 2= bajo; 3= medio; 4= alto y 5= muy alto, tales cambios en el plano educativo, para la mayoría están en la de alto y muy alto.

Tabla 15. Resultados de la pregunta 3.4 de la entrevista

4. Alto. Porque al ser madre casi todo cambió. E1/M1/R9
2. Bajo. Pues ahora tengo que criar a mi hijo y luego retomar mis estudios. E1/M2/R9
5. Muy alto. Ya no tengo la posibilidad de seguir estudiando. E1/M3/R9
4. Alto. Cambió mucho. E1/M4/R9
4. Alto, no creo que pueda estudiar. E1/M5/R9
3. Medio. Porque es algo que no tenía planeado y debo cambiar mis aspiraciones. E1/M6/R9
5. Muy alto. E1/M7/R9

Fuente: elaboración propia

Así mismo, las valoraciones sobre los cambios en el proyecto de vida desde el punto de vista laboral prevalecen en el nivel de alto y muy alto, en parte porque algunas se resignan a cumplirlos o de forma más realista, a aplazar los propósitos, pues aparece una prioridad inesperada y que les obliga a responsabilizarse inmediatamente de ella: la crianza de los hijos.

Tabla 16. Resultados de la pregunta 3.5 de la entrevista

5. Muy alto. Porque todo cambió en un 100%. E1/M1/R10
3. Medio. Tengo que empezar a trabajar para mantener bien a mi hijo. E1/M2/R10
4. Alto. Porque dio un cambio bastante mal, porque ya no podré trabajar. E1/M3/R10
4. Alto. E1/M4/R10
5. Muy alto. Dio un cambio bastante alto. E1/M5/R10
5. Muy alto. Cambió en un 100%, ya que no los podré realizar. E1/M6/R10
5. Muy alto. Porque cambió rotundamente. E1/M7/R10

Fuente: elaboración propia

No obstante, tras averiguarse por los aportes positivos para el proyecto de vida en su nueva condición, pueden destacarse aquellos como el mayor grado de madurez y de responsabilidad para enfrentar la vida en adelante.

Tabla 17. Resultados de la pregunta 3.6 de la entrevista

Terminar de estudiar para ser alguien en la vida. E1/M1/R11
Dar lo mejor de mi como madre, ya que tengo el apoyo de mis padres. E1/M2/R11
Mi hijo es mi motivación para poder conseguir un buen trabajo. E1/M3/R11
Darle todo a mi hijo. E1/M4/R11
Ser buena madre. E1/M5/R11
Ya tendré que ser una personas más responsable y madura. E1/M6/R11
Terminar de estudiar para darle un buen futuro a mi hijo. E1/M7/R11

Fuente: elaboración propia

También se evidencian aportes negativos, básicamente porque no podrán seguir estudiando y otras a aplazar tales objetivos, lo mismo que los laborales.

Tabla 18. Resultados de la pregunta 3.7 de la entrevista

No espero tener muchas consecuencias positivas. E1/M1/R12
Tengo que cancelar pro ahora mis estudios y concentrarme en mi hijo. E1/M2/R12
Porque no podré conseguir un trabajo estable. E1/M3/R12
No podré seguir estudiando. E1/M4/R12
No puedo seguir estudiando. E1/M5/R12
Porque ya no tendré la oportunidad de realizar mis estudios por estos momentos. E1/M6/R12
Espero tener buenas cosas para mi hijo. E1/M7/R12

Fuente: elaboración propia

### 7.3. Cambios en el plan de vida ante la lactancia materna

Las madres hablan sobre cambios sobre su cuerpo, pero enfatizan en el nivel de responsabilidad y muestras de amor a sus hijos.

Tabla 19. Resultados de la pregunta 4.1 de la entrevista

Ha sido una experiencia extraña, pero ahora me siento cómoda como dadora de vida. E1/M1/R13
Al principio era raro. Me cambió el cuerpo, casi todo. Sentía hasta un poco de pena, pero ahora ya estoy más familiarizada. E1/M2/R13
Todavía me cuesta acostumbrarme. A veces me siento incómoda, pero es una responsabilidad que debo cumplir y pues ya saber que mi hijo crecer gracias a la leche que le doy, me da alegría. E1/M3/R13
Hay ocasiones que me olvido, pero cuando escucho llorar a mi bebé, sé que, al darle seno, lo alimento y se calma. Es emocionante también. E1/M4/R13
Ha sido difícil, porque casi no me baja leche y eso me preocupa. E1/M5/R13
Yo soy muy feliz, no creí que fuera tan bonita esa sensación de alimentar con mi cuerpo a una nueva vida. E1/M6/R13
Me gusta. Me siento muy feliz, tranquila y me despierta un sentimiento muy grande al ver cómo mi hijo se nutre. E1/M7/R13

Fuente: elaboración propia

La experiencia de la lactancia para la mayoría ha sido extraña, siempre que la mayor parte de las madres considera que son muy jóvenes y por ende no les es tan fácil asimilar una nueva social.

Tabla 20. Resultados de la pregunta 4.2 de la entrevista

Pues mi proyecto ya cambió desde que quedé embarazada, pero la lactancia lo que ha hecho es cambiar mi cuerpo. Siento que se desarrolló mucho antes de lo esperado. E1/M1/R14
Si, claro. Me ha cambiado desde el embarazo, porque ahora es un cuerpo muy diferente al que tenía y me veo de forma más madura. Creo que lo que ha cambiado es sobre todo en mi apariencia física. E1/M2/R14
Pues claro que cambio. Y la lactancia me ha hecho madurar más, ahora veo la vida con más responsabilidad y creo que puedo lograr muchas cosas, no solo por mí, sino por mi hijo y mi familia que me está apoyando. E1/M3/R14
Si ha cambiado, porque ya no es lo mismo que antes de estar embarazada. Aunque no me lo esperaba, creo que esto me ha servido para enfrentar la vida con más fuerza, por mi hijo y por mí. E1/M4/R14
Los cambios son varios, pero lo que más me ha afectado es en mi cuerpo. Me siento muy gorda y debo comer un poco más que antes porque son dos personas las que nos nutrimos. E1/M5/R14
Lo más duro ha sido acostumbrarme a ser mamá y tener que emprender responsabilidades que a esta edad no debería estar cumpliendo. Ha sido muy duro. Pero voy aprendiendo a alimentar a mi hijo con mucho amor. E1/M6/R14
A veces se siente como algo de vergüenza, con mis amigos y amigas que me ven como extraño porque soy muy joven, pero ya ando con mi bebé a donde tenga que ir. He aprendido mucho. E1/M7/R14

Fuente: elaboración propia

De acuerdo con los relatos de la tabla 20, la mayoría de las madres evidencian cambios significativos, sobre todo de actitud ante la nueva responsabilidad adquirida, aunque no planeada. Estas actitudes son las de un vínculo con sus hijos basado en el amor y la responsabilidad de preservar su vida. Pero también hay actitudes relacionadas con la forma de ver la vida en adelante, lo que hace que, según ellas, ver un plan de vida más serio y realista, pues ha sido una experiencia de enseñanza para la vida.

#### **7.4. Algunas pautas destinadas a la promoción de la lactancia materna y el bienestar de las madres adolescentes y sus hijos**

Las pautas que se proponen a continuación consisten en una serie de recomendaciones que buscan generar competencias para hacer de las madres

adolescentes, personas que, sin descuidar la crianza de los hijos, logren desarrollar sus proyectos de vida.

- En primer lugar, es necesario que acudan a los programas del ICBF que promueven las pautas de crianza, como mecanismo para fortalecer las habilidades de las madres para el buen trato, para atender adecuadamente las necesidades de los hijos y sobre las formas de cómo las madres deben velar por el cumplimiento de los derechos de los menores.
- Dado que existen madres que no tienen el respaldo de los padres de sus hijos, se debe acudir a la defensoría de familia, cuyo servicio lo ofrece el mismo ICBF, de modo que la responsabilidad en la crianza de los niños no recaiga solo en la madre, que además de ser jóvenes, no cuentan con los medios económicos suficientes propios para satisfacer las necesidades básicas de los hijos, aun a sabiendas de que las familias de las adolescentes estén asumiendo tal papel.
- Es necesario que las madres acudan a programas de planificación familiar, de modo que no incurran en un segundo embarazo. Esto además de prevenir una segunda responsabilidad, ayuda a que el hijo que ya tienen sea atendido en sus requerimientos personales vitales de forma óptima.
- Se recomienda que las madres acudan a orientaciones por parte de trabajadoras sociales, sean del ICBF o de otra institución que les oriente sobre la educación y formación de sus hijos, al menos mientras estos logran superar los dos años, que es la edad en que es posible ingresarlos en un jardín.
- Al lograr acceder al cuidado de sus hijos, es necesario que las madres emprendan acciones para obtener ingresos económicos, con los cuales no solo garantice la satisfacción de sus hijos, sino de ellas mismas.
- Promover la lactancia materna en las madres hasta los dos años de edad, siempre que, desde el punto de vista biológico, es la edad en que los niños pueden quedar al cuidado de alguien diferente a la madre sin poner en riesgo su nutrición.

- Acudir a los planes de capacitación del ICBF frente a la nutrición y salud de los hijos, lo mismo que de las mismas madres.
- Buscar ayuda psicológica con el fin de fortalecer la capacidad de asimilación del nuevo rol, así como para retomar aquellos planes contemplados en el proyecto de vida anterior o el nuevo con los respectivos cambios.

## 8. Análisis de resultados

Teniendo en cuenta los resultados socio-demográficos, el estudio muestra que las madres de las UMI del HSLV son adolescentes que provienen de hogares con bajos recursos económicos, lo que quizá implica que el contexto en donde han crecido tenga algún grado de responsabilidad para que hayan incurrido en embarazos y convertirse en madres a temprana edad. Así mismo, son niñas que aún no han culminado sus estudios de educación básica secundaria, lo que crea dificultades para acceder a algunas oportunidades laborales y con ello procurarse un mejor nivel de vida, sea para ellas, como para sus hijos. Es notorio que ahora deben emprender acciones destinadas a procurarse recursos propios, debido en parte al no respaldo de los padres de su hijo.

Desde el punto de vista de las características familiares, sociales y económicas, son madres que tienen un respaldo familiar, lo cual es una condición muy común, pues al ser menores de edad sin las capacidades económicas propias, es necesario que los padres generalmente asuman este tipo de responsabilidades. No obstante, es destacable, que la mayoría de ellas manifiesta que una vez su hijo esté en condiciones de no depender permanentemente del cuidado de ellas, buscarán un empleo, pues consideran que no es adecuado entregar una carga más a sus padres. Algunas cuentan con el apoyo económico de los padres de sus hijos, pero aún existen otros que no han asumido tal rol, lo que hace que sean exclusivamente las madres las que cumplan con las dos funciones, al menos al momento de la entrevista.

Frente a los proyectos de vida, todas manifiestan que han sufrido cambios significativos frente a las características que este tenía antes de ser madres. es común en todas las adolescentes, que el propósito principal era terminar lo estudios de bachillerato y acceder a la educación superior. Pero tras su nueva condición, deben aplazar tales objetivos y en otros casos, manifiestan que deben resignar esas posibilidades. Si bien es cierto, quizá ante la situación momentánea es posible que sientan tal resignación, pero es posible de

subsannarse y hacerles entender que solo es un aplazamiento de los objetivos propuestos antes de ser madres y como lo sugieren en algunas respuestas, ahora tienen una mejor actitud y madurez ante a la vida, no solo por sus hijos, sino para su propio bienestar.

En cuento a los cambios que han sufrido a raíz de su papel de lactantes, puede vislumbrarse que son madres que consideran que ha cambiado su contextura física, lo cual en cierto modo hace que se sientan extrañas ante sus propios cuerpos. Pero lo más destacable es que son mujeres que ahora asumen la vida y los propósitos para su vida y las de sus hijos, con mayor madurez y una mayor determinación para lograr un mejor nivel de vida en conjunto con sus familias, que son las que las han apoyado en esta nueva condición.

## 9. Conclusiones

Es claro que son madres que provienen de hogares cuyos niveles de socio-económicos corresponden a estratos bajos, que en consideración de estudios como el de López<sup>49</sup>, es característico encontrar este tipo de fenómenos en familias de bajos recursos.

De acuerdo con los resultados obtenidos, es posible entender que la mayoría de las madres adolescentes son personas muy jóvenes, quienes han visto truncado su proyecto de vida ante el nuevo rol que de forma inesperada están afrontando, sobre todo los propósitos educativos y laborales que se han visto en la necesidad de aplazarlos y en algunos casos se han resignado a no poder cumplirlos.

Los proyectos de vida de las adolescentes han cambiado significativamente, lo cual se evidencia en los testimonios que dan cuenta de alteraciones en su vida, principalmente en las variables educativas y laborales con que habían planeado su vida antes de incurrir en los embarazos.

No obstante, de las dificultades que representa la condición de madres para lograr realizar su plan de vida, es posible destacar que muestran optimismo y capacidad de adelantar labores sobre un empleo y estudiar, esta vez con mayor responsabilidad y madurez, como ellas mismas lo afirman

Así mismo, se evidencian algunos aspectos negativos, principalmente en que se han visto en la necesidad de aplazar los propósitos de estudiar y lograr un título profesional con el cual quizá obtengan una mejor remuneración en un empleo. Sin embargo, otras madres resignan la posibilidad de lograr mejorar su nivel de vida y el de su familia a partir de la educación, pues afirman que no lograrán cumplir sus sueños de ser profesionales debido a que deben criar a sus hijos.

---

<sup>49</sup> LÓPEZ, R. Los nuevos retos de las madres adolescentes en sus proyectos de vida. Tesis de Especialización [En línea] Corporación Universitaria Minuto de Dios. Bogotá. 2015. [Consultado el 20 de noviembre de 2019] Disponible en internet: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>

## 10. Recomendaciones

A partir del estudio realizado con las madres adolescentes de la UMI del HSLV, se recomienda dar continuidad a este tipo de ejercicios investigativos, de modo que sea posible hacer seguimiento permanente a este fenómeno social de madres a temprana edad para reconocer algunos patrones a fin de lograr establecer acciones destinadas a la prevención de embarazos en adolescentes.

Es necesario adelantar procesos de capacitación más agresivos frente a los embarazos no deseados, lo cual es posible con campañas de educación sexual más efectivas, siempre que a pesar de que los adolescentes conocen de los riesgos, no solo de enfermedades de transmisión sexual y de embarazos, siguen practicando sus relaciones sin el debido cuidado.

Fomentar en las adolescentes pautas de crianza acordes con sus hijos y con las capacidades físicas y cognitivas de las madres, pues debe velarse por el bienestar de dos personas vulnerables, tanto en edad como en sus capacidades personales.

Es necesario que las instituciones de vigilancia del bienestar de los niños, niñas y adolescentes como el ICBF y la policía de infancia y adolescencia, así como las diferentes organizaciones que dirigen sus programas sobre los niños, apliquen con mayor rigor los programas encaminados a eliminar este problema social.

## 11. Bibliografía

AGUILAR, María. Lactancia Materna. 1a Ed. Editorial Elsevier Madrid España. 2005.p.17, 157, 168, 409, 555

ARAGÓN, María Teresa, CUBILLAS, Inmaculada y TORRES, Ángela. Maternidad en la adolescencia y lactancia. En Revista Enfermería Docente. No. 104, pp. 49-54. 2015. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>

CANALES, M. Metodologías de la investigación social. LOM Ediciones. Santiago. pp. 163-165. 2006.

CZERESNIA, Dina. “Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias”. Lugar Editorial. Buenos Aires. 2006. Revista EnRedDatos Número 36 - junio de 2004. Edición On Line.

DELGADO, Mario y ORELLANA, Juan. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. En Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Vol. 55, No. 1, pp. 9 – 17. 2004.

DÍAZ, Laura, TORRUCO, Uri; MARTÍNEZ, Mildred y VARELA, Margarita. La entrevista, recurso flexible y dinámico. En Revista Investigación en Educación Médica. Vol. 2, Núm. 7, pp. 162-167. 2013. [En línea]. [8 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>

ERIKSON, E. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. [en línea] Secretaría de Gobierno. México. 2018. [Consultado el 27 de septiembre de 2019] Disponible en internet: [http://coespo.morelos.gob.mx/sites/coespo.morelos.gob.mx/files/PDFs/los\\_cam\\_bios\\_de\\_proyecto\\_de\\_vida\\_de\\_las\\_adolescentes\\_embarazadas.pdf](http://coespo.morelos.gob.mx/sites/coespo.morelos.gob.mx/files/PDFs/los_cam_bios_de_proyecto_de_vida_de_las_adolescentes_embarazadas.pdf)

FORERO, Yibby; RODRÍGUEZ, Sandra; ISAÁCS, María y HERNÁNDEZ, Jenny. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. En Revista Biomédica, Vol. 33, No. 4, pp. 554 – 563. 2013. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: <https://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470>

GÓMEZ, Liliana; DÍAZ, Carlos y MANRIQUE, Rubén. Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. Medellín, 2010. En Revista de Salud Pública. Vol. 15, No. 3, pp. 374 – 385. 2013. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rsap/v15n3/v15n3a05.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v15n3/v15n3a05.pdf)

GONZÁLEZ DE COSIO, Teresita y HERNÁNDEZ, Sonia. Lactancia Materna en México: Recomendaciones para el diseño e implementación de una política nacional multisectorial de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna en México. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología –CONACYT-. México. 2014-2016. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: [https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas\\_publicaciones/LACTANCIA\\_MATERNA.pdf](https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/LACTANCIA_MATERNA.pdf)

HSLV. Historias clínicas de las madres adolescentes usuarias de la UMI. Hospital Susana López de Valencia. Popayán. 2019.

HUGGINS, Kathleen. “The Nursing Mother’s Guide to Weaning” traducción por Cecilia Cicolini. Revista EnRedDatos. 1999. Edición Online. En: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/resources>

ICBF. Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá. 2010. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional#ensin2>

JICK, T. Mixing qualitative and quantitative methods: Triangulation in action. *Administrative Science Quarterly*, Issue 24, pp. 602-611. 1979

LAME, Gabriela y LONDOÑO, Cesar. Informe de práctica de Trabajo Social en la Unidad Materno Infantil. Convenio Fundación Universitaria de Popayan – Hospital Susana López de Valencia. 2019.

LAWRENCE, Ruth. *La Lactancia Materna*. 4ª ed. Editorial Mosby/Doyma. Madrid. 1996, p. 1-35

LÓPEZ G. J, BRACHO, C. *El Embarazo en la Adolescente*. Universidad de Carabobo. Clemente Editores C.A Valencia. 2007.

LÓPEZ, R. Los nuevos retos de las madres adolescentes en sus proyectos de vida. Tesis de Especialización [En línea] Corporación Universitaria Minuto de Dios. Bogotá. 2015. [Consultado el 20 de noviembre de 2019] Disponible en internet: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>

MAYEROFF, Milton. *El arte de servir al Próximo para servir a sí mismo*. Editorial Record. Traducción de Boselli. Brasil. 2011.

MINISTERIO DE SALUD DE ARGENTINA. Dirección de Maternidad e Infancia. Encuesta de Lactancia Materna. 2007. En: [www.sap.org.ar](http://www.sap.org.ar)

OMS. *Acciones esenciales en nutrición*. Bogotá. Basic. 2004

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). “ventana de tiempo crítica”. 2004. Disponible en: [www.paho.org/spanish/dd/pin/](http://www.paho.org/spanish/dd/pin/),

PAGÉS, Esteban. “¿Por qué se abandona la lactancia materna?” Fundación LacMat. Edición On Line en: [http://www.lacmat.org.ar/enred/bol\\_36/36abandonoLM.htm](http://www.lacmat.org.ar/enred/bol_36/36abandonoLM.htm)

PAPALIA, D. y WENDKOS, S. Desarrollo Humano con aportaciones para Iberoamérica, McGraw-Hill Interamericana, S.A, Santafé de Bogotá, D.C., Colombia. 1996. P. 36

PEREIRA, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. Revista Electrónica Educare, 15(1), 15-29. [En línea]. [8 de julio de 2019]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3683544.pdf>

PINILLA, Elvinia; DOMÍNGUEZ, Claudia y GARCÍA, Alexandra. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. En Revista Enfermería Global. No. 33, pp. 59 – 70. 2014. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n33/clinica4.pdf>

PROGRAMA CONJUNTO FAO/OMS sobre Normas Alimentarias. Comisión del Codex Alimentarius. Ginebra 2007. Disponible: [www.codexalimentarius.net/download/standards/32/CXS\\_001s.pdf](http://www.codexalimentarius.net/download/standards/32/CXS_001s.pdf)

RED LATINOAMERICANA LASALLISTA. Proyecto “Madres adolescentes proactivas - atención a un grupo de madres adolescentes de la comuna No. 1 de Barrancabermeja (Colombia), desde una estrategia de intervención psicosocial y capacitación para la productividad”. [en línea] Observatorio Educativo Lasallista para Los Derechos de la Niñez y la Juventud en América Latina y el Caribe. 2010 – 2011. [Consultado el 27 de septiembre de 2019] Disponible en internet: <http://relal.org.co/images/Recursos/MADRES-ADOLESCENTES.pdf>

RODRÍGUEZ, J. Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes; CEPAL; Santiago de Chile. 2001. P. 10.

ROIG, Antonio. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia. Universidad de Alicante. Departamento de Enfermería. Alicante, España. 2012. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis\\_Oliver.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/23524/1/Tesis_Oliver.pdf)

SENA, Arnaldo; RIVERA, Roxana; DÍAZ, Exinidia; HERNÁNDEZ, Belkis y ARMAS, Nancy. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. En Revista de Ciencias Médicas, Vol. 18, No. 4, pp. 574-589. 2014. [En línea] [Revisado 06 de agosto de 2019] Disponible en internet: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v18n4/rpr04414.pdf>

SIEBER, S. The integration of fieldwork and survey methods. American Journal of Sociology, Issue 73, pp. 1335-1359. 1973

SOLIS, Karen. Percepciones y proyectos de vida de madres adolescentes de sectores vulnerables: Barrio San Pedro de la Costa, Concepción. [en línea] Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Escuela de Trabajo Social. Santiago de Chile. 2013. P.10. [Consultado el 27 de septiembre de 2019] Disponible en internet: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1138/ttraso%20401.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

STAKE, R. Investigación con estudio de casos (Segunda Edición ed.). Madrid: Ediciones Morata. 1998. [En línea]. [8 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Investigacion-con-estudios-de-caso.pdf>

UNICEF. Instituciones amigas de la mujer y la infancia en el marco de derechos. Colombia. 2003.

## **12. Anexos**

## Anexo 1. Formato de entrevista

### Formato de entrevista

#### 1. Aspectos generales

Edad: \_\_\_\_\_ Estrato: \_\_\_\_\_ Edad de inicio de relaciones sexuales: \_\_\_\_\_ años

Embarazo planificado: Si\_\_ No\_\_ Convive con el padre del hijo (a): Si\_\_ No\_\_

Tiene el respaldo del padre de su hijo: Si\_\_ No\_\_

#### 2. Características socio-familiares de las madres para la crianza de sus hijos

2.1 ¿Crees que, desde el punto de vista emocional, estas preparada para asumir tu nueva responsabilidad?

Sí\_\_ No\_\_ ¿Por qué?

2.2 ¿Consideras que tienes las aptitudes para ser una buena madre?

Sí\_\_ No\_\_ ¿Por qué?

2.3 ¿Te has capacitado o adquirido conocimientos frente a las pautas de crianza?

Sí\_\_ No\_\_ ¿Cómo lo has hecho?

2.4 ¿Tienes los medios económicos para darle un adecuado bienestar a tu hijo?

Sí\_\_ No\_\_ ¿Por qué?

2.5 ¿Estas dispuesta a recibir orientaciones acerca de la crianza de tu hijo?

Sí\_\_ No\_\_ ¿Por qué?

#### 3. Características del proyecto de vida a partir del nuevo rol de madre

3.1 ¿Antes de ser madre, tenías concebido un proyecto de vida claro?

Sí\_\_ No\_\_ Explica tu respuesta

3.2 ¿Cuáles características en cuanto a educación tenía tu proyecto de vida antes de quedar embarazada?

3.3 ¿Y cuáles características tenía tu proyecto de vida en cuanto a tus aspiraciones laborales?

Teniendo en cuenta las características de tu plan de vida antes de quedar embarazada, responde las siguientes preguntas:

3.4 En una escala de 1 a 5, siendo 1 = nulo; 2= bajo; 3= medio; 4= alto y 5= muy alto, teniendo en cuenta tus aspiraciones educativas antes de ser madre ¿cómo evalúas los cambios en tu proyecto de vida? ¿Por qué?

3.5 En una escala de 1 a 5, siendo 1 = nulo; 2= bajo; 3= medio; 4= alto y 5= muy alto, desde tus perspectivas laborales previas a ser madre, ¿cómo cambió tu proyecto de vida cómo? ¿Por qué?

3.6 A partir de nueva condición de madre, ¿cuáles consideras que son los aportes positivos para tu proyecto de vida? Explica tu respuesta

3.7 ¿Cuáles consideras que son las consecuencias negativas para tu proyecto de vida dada tu nueva condición de madre?

#### **4. Lactancia materna y proyecto de vida**

4.1 ¿Cómo te sientes cumpliendo la función de alimentar a tu hijo por medio de la lactancia?

4.2 ¿Crees que la lactancia afecta en alguna forma tu proyecto de vida? Si\_\_  
No\_\_ ¿Por qué?

***¡Muchas gracias por tu colaboración!***

## Anexo 2. Evidencia fotográfica de algunas entrevistas

Anexo A. Formato de entrevista

Formato de entrevista

1. Aspectos generales

Edad: 12 Estrato: 2 Edad de inicio de relaciones sexuales: 11 años

Embarazo planificado: Si  No  Convive con el padre del hijo (a): Si  No

Tiene el respaldo del padre de su hijo: Si  No

2. Características socio-familiares de las madres para la crianza de sus hijos

2.1 ¿Crees que, desde el punto de vista emocional, estás preparada para asumir tu nueva responsabilidad?

Si  No  *Por*  
qué? Porque así como yo tengo la bendición de ser una responsable

2.2 ¿Consideras que tienes las aptitudes para ser una buena madre?

Si  No  *Por*  
qué? porque aun soy una niña

2.3 ¿Te has capacitado o adquirido conocimientos frente a las pautas de crianza?

Si  No  *Como* lo has hecho? trabaja en un curso de embarazo y parto y asesorado

2.4 ¿Tienes los medios económicos para darle un adecuado bienestar a tu hijo?

Si  No  *Por*  
qué? como padre lo tengo todo

2.5 ¿Estas dispuesta a recibir orientaciones acerca de la crianza de tu hijo?

Si  No  *Por*  
qué? me ayuda mucho

3. Características del proyecto de vida a partir del nuevo rol de madre

3.1 ¿Antes de ser madre, tenías concebido un proyecto de vida claro?

Si  No  *Explica*  
respuesta no sabía que hacer en mi vida

3.2 ¿Cuáles características en cuanto a educación tenía tu proyecto de vida antes de quedar embarazada? Estudiar y terminar la carrera de fisioterapia

3.3 ¿Y cuáles características tenía tu proyecto de vida en cuanto a tus aspiraciones laborales? Ser una excelente profesional

Teniendo en cuenta las características de tu plan de vida antes de quedar embarazada, responde las siguientes preguntas:

3.4 En una escala de 1 a 5, siendo 1 = nulo; 2= bajo; 3= medio; 4= alto y 5= muy alto, teniendo en cuenta tus aspiraciones educativas antes de ser madre ¿cómo evalúas los cambios en tu proyecto de vida? ¿Por qué? 3 Bajo, porque al ser madre todo cambió

3.5 En una escala de 1 a 5, siendo 1 = nulo; 2= bajo; 3= medio; 4= alto y 5= muy alto, desde tus perspectivas laborales previas a ser madre, ¿cómo cambió tu proyecto de vida cómo? ¿Por qué? 4 cambió un 100%

3.6 A partir de nueva condición de madre, ¿cuáles consideras que son los aportes positivos para tu proyecto de vida? Explica tu respuesta Terminar de estudiar para ser alguien en la vida

3.7 ¿Cuáles consideras que son las consecuencias negativas para tu proyecto de vida dada tu nueva condición de madre? No espero tener muchas consecuencias positivas.

*¡Muchas gracias por tu colaboración!*

Anexo A. Formato de entrevista

Formato de entrevista

1. Aspectos generales

Edad: 15 Estrato: 1 Edad de inicio de relaciones sexuales: 12 años

Embarazo planificado: Si  No  Convive con el padre del hijo (a): Si  No

Tiene el respaldo del padre de su hijo: Si  No

2. Características socio-familiares de las madres para la crianza de sus hijos

2.1 ¿Crees que, desde el punto de vista emocional, estas preparada para asumir tu nueva responsabilidad?

Si  No  ¿Por qué? me siento muy joven siendo mamá.

2.2 ¿Consideras que tienes las aptitudes para ser una buena madre?

Si  No  ¿Por qué? Alome siento joven cuando a mi hijo

2.3 ¿Te has capacitado o adquirido conocimientos frente a las pautas de crianza?

Si  No  ¿Cómo lo has hecho? \_\_\_\_\_

2.4 ¿Tienes los medios económicos para darle un adecuado bienestar a tu hijo?

Si  No  ¿Por qué? porque cuento con el apoyo de mis padres

2.5 ¿Estas dispuesta a recibir orientaciones acerca de la crianza de tu hijo?

Si  No  ¿Por qué? porque me parece muy importante saber como criar a mi hijo.

3. Características del proyecto de vida a partir del nuevo rol de madre

3.1 ¿Antes de ser madre, tenías concebido un proyecto de vida claro?

Si  No  Explica tu respuesta quería primero estudiar y graduarme luego tener hijas para darle un mejor futuro.

3.2 ¿Cuáles características en cuanto a educación tenía tu proyecto de vida antes de quedar embarazada? Terminar primero mis estudios.

3.3 ¿Y cuáles características tenía tu proyecto de vida en cuanto a tus aspiraciones laborales? Terminar mis estudios y luego empezar a trabajar.

Teniendo en cuenta las características de tu plan de vida antes de quedar embarazada, responde las siguientes preguntas:

3.4 En una escala de 1 a 5, siendo 1 = nulo; 2 = bajo; 3 = medio; 4 = alto y 5 = muy alto, teniendo en cuenta las aspiraciones educativas antes de ser madre, ¿cómo evalúas los cambios en tu proyecto de vida? ¿Por qué? 1= nulo porque primero tengo que cuidar a mi hijo y ya después estudiar.

3.5 En una escala de 1 a 5, siendo 1 = nulo; 2 = bajo; 3 = medio; 4 = alto y 5 = muy alto, desde las perspectivas laborales previas a ser madre, ¿cómo cambió tu proyecto de vida? ¿Por qué? 3 de bajo que empezar a trabajar para mantener bien a mi hijo.

3.6 A partir de nueva condición de madre, ¿cuáles consideras que son los aportes positivos para tu proyecto de vida? Explica tu respuesta dar lo mejor de mí como madre ya que tengo el apoyo de mis padres.

3.7 ¿Cuáles consideras que son las consecuencias negativas para tu proyecto de vida dada tu nueva condición de madre? tengo que cancelar por ahora mis estudios y concentrarme en mi hijo.

¡Muchas gracias por tu colaboración!

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_, autorizo a mi hija \_\_\_\_\_ para que participe de las entrevistas que implican el proyecto de investigación denominado **“Influencia de la lactancia materna en el proyecto de vida de un grupo de madres adolescentes menores de edad usuarias de la Unidad Materno Infantil del Hospital Susana López de Valencia de Popayán”**. Así mismo, autorizo para que se utilicen con fines exclusivamente académicos, los registros fotográficos, de audio y audiovisuales en los que aparece mi hijo (a).

Declaro que he leído (o se me ha leído) y (he) comprendido las condiciones de la participación de mi hijo (a) en este estudio. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas. No tengo dudas al respecto.

\_\_\_\_\_  
Padre de Familia  
C.C. No.  
Teléfono:

\_\_\_\_\_  
Investigadora 1  
C.C. No.  
Teléfono:

\_\_\_\_\_  
Investigador 2  
C.C. No.  
Teléfono:

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_

Este documento se firma en dos ejemplares, quedando una copia en poder de cada parte.

#### Anexo 4. Fotografías de evidencia de consentimiento informado firmado