

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE
MOGROVEJO
ESCUELA DE POSTGRADO**



**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA
LACTANCIA MATERNA DESDE LA PERSPECTIVA
DE LA MADRE ADOLESCENTE. CHICLAYO, 2013**

AUTORA: ANGÉLICA BRÍGIDA VERA MECHÁN

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN ENFERMERÍA**

Chiclayo, Perú

2013

**REPRESENTACIONES SOCIALES DE LA
LACTANCIA MATERNA DESDE LA PERSPECTIVA
DE LA MADRE ADOLESCENTE. CHICLAYO, 2013**

POR

ANGÉLICA BRÍGIDA VERA MECHÁN

Tesis presentada a la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Grado Académico de

MAGÍSTER EN ENFERMERIA

APROBADO POR

Dra. Sofía Lavado Huarcaya
Presidenta de Jurado

Mgtr. Mayla Barreto Quiroz
Secretaria de Jurado

Dra. Elaine Lázaro Alcántara
Vocal/Asesora de Jurado

CHICLAYO, 2013

DEDICATORIA

Con amor y gratitud a mis padres Walther y Lidia, que con su cariño y ejemplo diario me enseñan el camino del bien y me motivan a seguir adelante.

A mi esposo Walter y mis adorados hijos, Rodrigo y Fátima, por su amor y apoyo incondicional en este logro profesional.

Con cariño a mis queridos hermanos: Judith, Walter Hugo, Jorge Luis y Rogger Alex

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su infinito amor, por darme la oportunidad de ser mejor y lograr objetivos importantes en mi vida.

A mi asesora, Dra. Elaine Lázaro Alcántara, por su amistad, motivación y contribuciones para lograr cumplir esta meta profesional.

Al jurado muy en especial a la Dra. Sofía Lavado Huarcaya, por sus valiosas contribuciones para terminar este trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I.....	15
EL CONTEXTO HISTÓRICO SOCIAL DE LA REPRESENTACIÓN DE LA LACTANCIA	15
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	21
1.1. Antecedentes.....	21
1.1. Bases teórico- conceptuales	23
CAPÍTULO III.....	29
MARCO METODOLÓGICO	29
3.1 Sujetos de investigación:	30
3.2 Escenario:.....	31
3.3 Instrumentos de recolección de los datos.....	32
3.4 Procedimiento	33
3.5 Análisis de los datos	34
3.7 Criterios de rigor científico.....	39
CAPÍTULO IV	41
REPRESENTACIONES INDIVIDUALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA	41
CAPÍTULO V	89
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	89
PRIMERA CATEGORÍA: Significados de la lactancia materna.....	90
SEGUNDA CATEGORÍA: Versiones y <i>contraversiones</i> en la representación de la lactancia	97
TERCERA CATEGORÍA: Creencias sobre la lactancia.....	104
CUARTA CATEGORÍA: Actitudes de las adolescentes hacia la lactancia materna	111
CONSIDERACIONES FINALES.....	118
RECOMENDACIONES	122
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	122
ANEXOS.....	127

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: caracterizar y discutir las *representaciones sociales* de madres adolescentes sobre la lactancia materna, a partir de la objetivación de sus representaciones, analizando su repercusión para la práctica de enfermería. La *representación social* fue asumida como teoría y método, argumentado por Serge Moscovici (1961) y Denise Jodelet (1989). El recojo de la información se realizó a través de la entrevista semiestructurada, participando 24 madres adolescentes, captadas en el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente “Las Mercedes”. El tratamiento de la información se realizó mediante el análisis de asociación de contenido (Isaura Porto *et al*, 2003). Los resultados se configuraron en cuatro categorías: (1) Significados de la lactancia materna; (2) Versiones y *contraversiones* en la representación de la lactancia; (3) Creencias sobre la lactancia; y (4) Actitudes de las adolescentes hacia la lactancia materna. Las *representaciones sociales* sobre el amamantamiento se construyen, (des)construyen y (re)construyen a partir de los significados, que son creados y recreados en escenarios sociales, dinamizando las formas representacionales de las madres adolescentes sobre la lactancia materna, lo que genera una práctica natural, ligada a creencias, mitos y estereotipos que circulan en las comunicaciones familiares y extra familiares, que van anclando conductas que podrían poner en riesgo la continuidad de la lactancia, sobre todo, en grupos tan vulnerables como el adolescente.

Palabras claves: Representación social, lactancia materna.

ABSTRACT

The present study aimed to: characterize and discuss the social representations of teenage mothers on breastfeeding, from the objectification of their representations, analyzing their implications for nursing practice. The social representation was assumed as theory and method, argued by Serge Moscovici (1961) and Denise Jodelet (1989). The collection of information was carried out through semi-structured interviews, 24 adolescent mothers participating, captured in the neonatology service of Regional Teaching Hospital "Las Mercedes". The data processing was performed using association analysis of content (Isaura Porto et al, 2003). The results were configured into four categories: (1) Meanings of breastfeeding, (2) versions and contraversiones in representing nursing, (3) beliefs about breastfeeding, and (4) Attitudes of adolescents toward breastfeeding. Social representations are built on breastfeeding, (un) constructed and (re) constructed from the meanings that are created and recreated in social settings, sparking representational forms of adolescent mothers about breastfeeding, which generates a natural practice, linked to beliefs, myths and stereotypes that circulate in family and extra family communications, ranging anchoring behaviors that could jeopardize the continuation of breastfeeding, especially in vulnerable groups such as adolescents.

Keywords: social representation, breastfeeding

INTRODUCCIÓN

A pesar que socialmente se ha aceptado que la lactancia materna es un acto natural y de grandes beneficios, su exclusividad durante los primeros seis meses de vida, no ha logrado niveles esperados, contrariamente a las recomendaciones dadas por la Organización Mundial de la salud (OMS); esto podría estar demostrando la potencia que tienen “las creencias” generadas socialmente frente a la lactancia materna, lo que la ha conducido a constituirse en un gran problema de salud, pues el abandono de la lactancia materna pone en riesgo la vida del nuevo ser y mucho más, si se trata de un hijo de una madre adolescente.

Ser madre adolescente en nuestra sociedad ha implicado desde siempre un problema social, pues se sabe que la adolescencia es una etapa en la cual se construye la identidad individual y colectiva; donde la influencia del entorno social próximo o lejano, constituido por la familia, amigos, el colegio y la universidad, es decisiva en sus prácticas y comportamientos, al generar adherencia o rechazo así como también representaciones positivas o negativas, hacia acontecimientos trascendentales, como es el hecho de ser madre y amamantar. En este sentido, la lactancia materna, además de ser un proceso biológico, es un comportamiento aprendido e influenciado social y culturalmente por ideas, mitos, creencias a lo largo de la historia, que ha permitido construir y reconstruir saberes y significados entorno al amamantamiento. Por ello, es indudable que en esta práctica los aspectos anteriormente mencionados así como los estereotipos sociales que circundan alrededor de la madre adolescente, intervienen en sus decisiones, y por ello buscan nuevas formas de alimentar a su bebe.

Nakano¹ afirma que el medio familiar ocupa el primer lugar, según referencia de las mujeres, para decidir dar de lactar. Es al interior de la familia donde se transmiten creencias, hábitos, actitudes y conductas que influyen y determinan la decisión de amamantar o no. Esta influencia del entorno familiar del adolescente, también le permite crear y recrear contenidos cognitivos que se pueden ir estereotipando con el tiempo; es en el seno familiar donde recibe

creencias, conceptos, imágenes sobre la lactancia materna, que las adquiere de generación en generación de abuelos, tíos, madre y hermanas mayores; información que podría generar una actitud de aceptación o rechazo al acto de amamantar.

No se puede dejar de mencionar la intervención de las grandes industrias comercializadoras de sucedáneos de la leche materna, quienes anualmente fabrican diversas fórmulas cada vez más parecidas física y bioquímicamente a la leche humana y la inversión millonaria en publicidad comercial para su consumo indiscriminado, que también influye en la imagen y actitud de la joven madre adolescente hacia la lactancia materna, llegando a considerarla como una práctica antigua, pasada de moda, y perteneciente a la clase pobre; considerando el uso del biberón como un símbolo de posición social. Estas representaciones en torno a la lactancia materna genera en la madre adolescente confusión, que unida a su falta de preparación para asumir los retos que conlleva el cuidado de un hijo a temprana edad, opta por tomar decisiones equivocadas, como es abandonar la lactancia materna, y colocar en riesgo la salud de su recién nacido. Por ello la educación sanitaria en adolescentes es un tema fundamental que debe tener en cuenta el personal de salud, para el éxito de la lactancia materna exclusiva,² es aquí que la enfermera desempeña un rol importante e insustituible para generar cambios de comportamientos y adhesión a la práctica de la lactancia.

En nuestro país entre los años 2007 y 2010, la lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses ha disminuido en zonas urbanas en un 5% (de 64,5% a 54,6%).³ Esta situación es frecuentemente observada por las enfermeras durante su trabajo diario, donde la diversidad cultural de las madres adolescentes, se relaciona con la opción de no amamantar a sus hijos, incluso desde el embarazo, se fortalece la idea de no dar de lactar: por temor “al qué dirán”, “a deformar su cuerpo”, porque alimentar con leche maternizada ahorra tiempo y nutre igual que la leche materna y porque no producen la suficiente leche para alimentar a su hijo, “ideas” totalmente equívocas comparadas con los innumerables beneficios que otorga el amamantamiento.

Esta realidad ha sido también evidenciada por la investigadora en sus 17 años de experiencia laboral con recién nacidos, donde con frecuencia se escucha cómo las madres adolescentes exteriorizan diversas dudas respecto a la lactancia materna, llevadas por el desconocimiento, creencias, estereotipos e imágenes creadas desde su hogar o por la información que recibió de los medios de comunicación, o por diálogos con otras personas que determinan su decisión de amamantar o no a su bebé. Presento algunas de las expresiones que se escuchan constantemente cuando las adolescentes dan de lactar o se extraen leche en el servicio de neonatología donde se encuentran hospitalizados sus hijos: “Tengo miedo dar de lactar”; “No tengo leche como otras señoras”; “La cesárea me ha cortado la leche”, “Estoy tomado medicinas, no puedo dar de lactar”, “Mi seno es muy pequeño”, “Me da vergüenza”, “Mi leche es aguada, mejor le doy otra” expresiones que hacen referencia a ciertas imágenes, estereotipos y creencias creados en torno a la lactancia materna.

Estas expresiones también van acompañadas de diversos comportamientos que algunas adolescentes optan cuando dan de lactar; observándose actitudes de indiferencia, pues no miran, no acarician ni le hablan a su hijo, situación que repercute en el establecimiento del vínculo materno-filial, y que juega un rol decisivo en la continuidad de la lactancia materna en el hogar.

Esta situación se agudiza aún más cuando en el día a día, enfermería establece con la madre adolescente una relación centrada en una educación sanitaria que enfatiza solo los beneficios de la leche y lactancia, pero deja de lado esas imágenes, saberes y significados que la adolescente le concede al amamantamiento.

Ante la problemática descrita surgieron las siguientes interrogantes: ¿Qué influencia tiene la *representación social* de la lactancia materna en la práctica de la misma? ¿Cuáles son los estereotipos e imágenes que construyen las madres adolescentes respecto a la lactancia materna? ¿Es importante tomar en cuenta la *representación social* de la lactancia materna en la promoción de la salud?, ¿Cuál

es la contribución de conocer la *representación social* de la lactancia materna para el cuidado de enfermería? Estas y otras interrogantes llevan a profundizar la temática a través de la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la *representación social* de la lactancia materna desde la perspectiva de la madre adolescente?

El objeto de estudio se establece en la *representación social* de la lactancia materna. De donde emergieron los siguientes objetivos: Caracterizar la *representación social* de la lactancia materna en madres adolescente, analizar y describir dicha *representación social* y discutir sus implicancias en el cuidado de Enfermería.

Actualmente en nuestro país, la tasa de prevalencia de lactancia materna exclusiva ha disminuido, sobre todo, en las zonas urbanas; cifras que asociadas al incremento de embarazos adolescentes constituyen problemas de salud pública que merecen ser atendidos. Prestar atención a la adolescente, es comprometerse con una problemática sentida por la sociedad, pues por sus características sociales, emocionales y culturales, recibe una fuerte influencia cultural, familiar y social, respecto actos trascendentales como el amamantamiento. Por ello es importante precisar que la presente investigación contribuye a una mejor comprensión y conocimiento del pensar, sentir y actuar de las madres adolescentes respecto a esta práctica natural. De tal manera que conocer los significados, creencias y actitudes que giran en torno a la lactancia materna desde la mirada de la madre adolescente, permitió no solo revelar la percepción de este acto, sino también cómo influye en su decisión de dar de lactar o no.

Así mismo a partir de los resultados, se evidencia que investigar sobre lactancia materna, en nuestro medio resulta innovador, pues en la actualidad a pesar de existir políticas y normatividad referidas al tema, equidistan mucho de la realidad, donde la familia aún ejerce un papel preponderante, así como el contexto donde se desarrolla la adolescente, por ello se debe incluir estos aspectos contextuales en las políticas públicas y normatividad vigente, para mejorar el

enfoque social del amamantamiento, las estrategias de promoción de la lactancia y la comprensión de estas jóvenes madres. De esta manera, la enfermera que labora en los servicios de neonatología mejorará la forma de educar y promocionar la lactancia materna, al tomar en cuenta el saber popular que permite aproximarse al sentido común que las adolescentes le asignan a dar de lactar.

Finalmente, con los resultados de la investigación se contribuye a fortalecer la línea investigativa en enfermería de las representaciones sociales como teoría y método, pues constituye un valioso aporte para el trabajo diario de la enfermera.

Estructuralmente, el trabajo de investigación se divide en cinco capítulos:

Capítulo I: *Contexto histórico social de la representación de la lactancia*, intenta reconstruir los génesis de aquellos estereotipos, imágenes y creencias generados desde lo histórico y social a través del tiempo sobre la lactancia materna.

Capítulo II: *Marco Teórico-conceptual*, donde se realiza el análisis de los conceptos y referenciales investigativos que permitirán conocer el objeto de estudio.

Capítulo III: *Marco metodológico*, describe el recorrido seguido en la investigación, enfocando el método de estudio y describiendo el escenario, los sujetos de estudio y el tratamiento de la información recolectada.

Capítulo IV: *Representación individuales*, permite objetivar la Representación social de las adolescentes sobre la lactancia materna, a partir del análisis individual y representación gráfica, de los discursos.

Capítulo V: *Análisis y discusión de los resultados*, constituido por cuatro categorías: “Significados de la lactancia materna”; “Versiones y *contraversiones* en la representación de la lactancia”; “Creencias sobre la lactancia”; y “Actitudes de las adolescentes hacia la lactancia materna”.

Por último, se presentan las consideraciones finales producto de los resultados de la investigación, y del análisis profundo de cada una de las categorías emergentes.

CAPÍTULO I

EL CONTEXTO HISTÓRICO SOCIAL DE LA REPRESENTACIÓN DE LA LACTANCIA

Hablar de la historia de la lactancia materna es remontarse al inicio de la humanidad y recordar los inicios de la lactancia y sus cambios surgidos a lo largo del tiempo. En este sentido, el presente capítulo da a conocer aspectos contextuales del objeto de estudio enlazado con el marco teórico de la representación social. La representación siempre se genera en la interrelación entre dos sujetos que se ubican en un contexto que los determina e influye, como lo afirma Jodelet.⁴ Considerando esta aseveración profundizar en el origen del objeto de investigación, es identificar el contexto cultural, histórico, social, económico y religioso por el cual ha cursado la lactancia materna. La historia de la lactancia materna está marcada por diferentes momentos: la civilización antigua antes del Cristianismo, la Iglesia y la Edad Moderna afectada por la industrialización y la tecnología que actualmente ha puesto en riesgo la elección de amamantar.

Antiguamente, existían diversas culturas como la espartana, donde las leyes obligaban a todas las mujeres a amamantar a sus hijos, sin importar su condición social, sin embargo numerosos textos históricos también hacen referencia a muchas civilizaciones, donde mujeres de distintas generaciones y condición social no han amamantado a sus hijos,⁵ Las nodrizas o amas de cría aparecen como personajes importantes, pues muchas mujeres incluyendo a mujeres nobles del Imperio Romano recurrían a ellas para amamantar a sus hijos. Pese a esto, la consideración de una buena madre, en la antigüedad, era aquella que amamantaba a sus hijos, representación social que aún permanece en la actualidad, pues dar de lactar es símbolo y significado de amor y vínculo afectivo entre la madre e hijo; considerando como falta de amor la decisión de no dar de lactar.

Las nodrizas amamantaban a los hijos de madres pertenecientes a una clase social alta, que no querían dar lactancia materna, por el desgaste que esta producía, hecho que con el tiempo se fue convirtiendo en un trabajo remunerado,⁶ apareciendo de esta manera la lactancia mercenaria; y es en el Código de Hammurabi (1800 A.C) donde se establecen regulaciones sobre el trabajo de las amas de cría que amamantaban al hijo de otra mujer por dinero. La historia muestra cómo desde la antigüedad existía en las mujeres, pertenecientes a determinada clase social, la representación social de deterioro que la lactancia materna origina en el cuerpo de la mujer, y que las condicionaba a dejarla de lado, significado que en la actualidad aún permanece en algunas mujeres, porque consideran que amamantar “arruina los senos y los vuelve flácidos”, y “daña la figura femenina”.

Al respecto en Roma a pesar de que se fomentaba la lactancia, esta era asociada al envejecimiento prematuro, desgaste y dilatación de los senos. Por lo tanto, debido a todas las “desventajas” que tenía para la mujer el amamantar, era necesario que la candidata, tuviera características especiales: apacibilidad, buena familia, cariñosas, jóvenes (entre 25 y 30 años) y con abundante cantidad de leche. Estas características eran consideradas al momento de elegir las nodrizas, anclando en las mujeres la idea de abandono del amamantamiento.

La historia también narra que en Esparta, la esposa del rey estaba obligada a amamantar a su hijo mayor. El segundo hijo del rey Temistes heredó el reino de Esparta solo porque su madre le había dado pecho, pues el hijo mayor había sido amamantado por una extraña y, por ende, se le negó la posibilidad de heredar el trono.⁶ Las referencias describen la importancia que algunas culturas asignaban a la lactancia materna, y que se ha transmitido de generación en generación, sin embargo es conveniente acotar, que la cultura familiar y del grupo social al que pertenece la mujer, determina la génesis de la representación social del amamantamiento y establece la adopción de diversos comportamientos de aceptación o rechazo a la misma.

En relación al tiempo de duración de la lactancia, algunas referencias datan que en Babilonia se practicaba hasta que el niño cumpliera tres años. En el papiro de Ebers, se detallan descripciones de los cuidados de los bebés, del amamantamiento e incluso de algunas posturas para dar de lactar. También se describían enfermedades de la lactancia, y se planteaban criterios para determinar la calidad de la leche. Incluso en el Talmud se definía que la lactancia debía darse hasta los tres años, y debía ser administrada exclusivamente por las madres, pero se excusaba a las madres que estaban gravemente enfermas.⁶

Los griegos, en especial Sorano de Efeso, padre de la puericultura, afirmaban que el destete debía realizarse pasado los dos o tres años de lactancia y que junto con la dentición, constituía uno de los episodios más importantes y relevantes de la vida del niño. Por otro lado, en China, por orden del Emperador Amarillo, se escribió un libro conocido como el Estatuto de la Medicina, en el cual se establece que la lactancia debía darse por lo menos hasta los dos años de vida o hasta que se diera un nuevo embarazo en la mujer. El desarrollo de la dentición ha sido un factor decisivo tanto en la introducción de alimentos distintos de la leche materna como en el destete definitivo. A lo largo de la historia, las diversas prácticas y duración del amamantamiento han contribuido en anclar en las mujeres de diversas sociedades el tiempo de permanencia de la lactancia y el inicio de otros alimentos, que con el transcurrir del tiempo se ha acertado cada vez más, colocando en riesgo la salud del niño.

Según lo descrito, es importante resaltar el papel que ha desempeñado la mujer en diferentes culturas con la lactancia. A través del tiempo los aspectos sociales en relación a la mujer y la lactancia se van modificando, pues ya no se ve a las nodrizas como personas necesarias solo para alimentar a los lactantes, sino que se convierten en un símbolo de poder adquisitivo, de poder social y estético, pues las mujeres de una determinada posición social, no querían desgastarse, amamantando a sus hijos, y así conservar la apariencia física que se pierde con la

maternidad y la lactancia; estos aspectos van generando cambios de perspectiva en relación a la lactancia materna.

También es importante hacer referencia a la alimentación artificial del lactante, que es conocida desde la antigüedad, pues se han encontrado en yacimientos arqueológicos desde 2000 años a.c, numerosas vasijas con boquillas que probablemente servían de biberón para los niños pequeños. En Europa está documentado el empleo de cuernos como biberones, desde la Edad Media, y constituían útiles habituales de la nodriza junto a pañales, fajas y baberos. Por ejemplo, Sorano de Efeso recomendaba la leche de cabra para niños que no podían ser criados a pecho. Sin embargo, a lo largo del tiempo, la historia describe que las experiencias de alimentación artificial de lactantes fueron desastrosas, pues la mortalidad infantil se elevó hasta en un 100%, pues se desconocía la composición bioquímica de la leche materna y se pensaba que era igual que la de los animales.

Estos datos históricos remarcan cómo desde los inicios de la historia humana, la mujer para alimentar a sus hijos recurrió no solo a otra mujer sino al uso de leche de procedencia animal, hechos que han contribuido a establecer diversos significados sociales sobre la lactancia materna y que determinan la decisión de dar de lactar o hacer uso de otras leches.

Durante los inicios de la era Cristiana, se fomenta mucho más el cuidado de los niños, pues se les consideraba portadores de un alma inmortal, y se aumentó el periodo de lactancia. A partir del siglo VI, especialmente entrada la Edad Media, surgen dos cambios significativos: el primero está relacionado con el hecho de considerar a la lactancia, como un alimento muy importante y era mucho mejor si era suministrado por la propia madre; el segundo relacionado con la excepción de la lactancia a aquellas madres que no podían hacerlo por diferentes razones y delegaban esta función a las nodrizas, quienes alimentaban directamente al niño o a través de biberones.

Son los romanos quienes empiezan a dictar pautas para la legislación y perfil de las mujeres encargadas de amamantar y también empiezan a documentar enfermedades que se contagian a través de la lactancia materna; fijando por ley el tiempo de amamantamiento en tres años; surgiendo las primeras exclusiones, pues las mujeres enfermas (básicamente de sífilis), las musulmanas y las judías no podían ejercer como nodrizas de cristianos. Estos relatos históricos demuestran cómo la representación social del amamantamiento se modifica con el tiempo y la cultura de los grupos humanos, lo que confirma que las representaciones sociales no son estáticas, pues son dinámicas y están en constante cambio en ese interactuar diario de las personas, y de estas con el medio donde se desenvuelven.

Con el descubrimiento de América, va desapareciendo el trabajo de las nodrizas, pues surgen muchas enfermedades infectocontagiosas, que son transmitidas a los recién nacidos a través de la lactancia materna, tomando más fuerza la idea que sea la propia madre la que debe dar de lactar a su hijo. Así mismo empieza a manejarse la concepción del vínculo existente entre la madre e hijo, pues era evidente la relación estrecha que desarrollaban las nodrizas con los bebés que amamantaban; esta vinculación sería más fuerte y parte de un proceso necesario para que la maternidad se diera de una manera adecuada, sana y con el mejor desarrollo para ambos seres. Con los aspectos anteriores la lactancia materna sufre una nueva evolución pues pasa a ser considerada un medio de vinculación y unión entre madre e hijo y va anclando en la sociedad significados importantes de la leche materna.

A partir de la Segunda Guerra Mundial con la industrialización surge la introducción de la leche en polvo, y suplementos de la lactancia, que son fórmulas derivadas de la leche de vaca; y con ello el papel de las nodrizas entró en detrimento hasta su total desaparición en la década de los años ochenta, que coincide con la aparición del virus de la inmunodeficiencia humana. La lactancia materna también fue afectada con la incorporación de la mujer al mundo laboral, pues la mujer tiene que dejar el hogar y el cuidado de los hijos para laborar en diversas actividades. Es importante también resaltar que actualmente no solo el

trabajo es causa de abandono del amamantamiento, sino también la decisión de continuar estudiando, en aquellas mujeres cuya maternidad se da a temprana edad.

A inicios del siglo XXI con el avance de la ciencia, recién se tiene la certeza que la lactancia materna es el alimento más completo que pueden recibir los recién nacidos y lactantes, pero es necesario una sensibilización social y que los beneficios demostrados científicamente de la leche materna tanto para el bebe como para la madre, sean reconocidos por los diferentes grupos sociales.

Se puede concluir que a lo largo de la historia, las mujeres han objetivado y anclado diversos significados, creencias, actitudes y comportamientos hacia el amamantamiento, los cuales circulan en el senso común de las personas y tienen un origen socio histórico y cultural, por ello se puede destacar que dar de lactar no solo es un acto biológico sino aprehendido y determinado por la cultura e influencia del grupo al que se pertenece, que se trasmite de generación en generación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes

La revisión de las principales bases bibliográficas, como Hinary, Cuiden y Scielo, han permitido recabar un total de 14 artículos relacionados con el objeto de estudio, sin embargo por su cercanía con el mismo se han seleccionado del plano nacional e internacional los siguientes:

A nivel internacional en el año 2007, en Brasil, Marquez E. Mitre Cota R. y Araujo, R.⁷ realizaron la investigación titulada *Representaciones sociales de madres que amamantan acerca de la lactancia y el uso del chupete*. El objetivo del estudio fue identificar los diversos significados que implican en la lactancia y el uso de chupetes, de un grupo de madres de niños menores de seis meses de edad.

La metodología que se adoptó fue la investigación cualitativa con enfoque de representación social. Se realizó entrevistas semiestructuradas e individuales, y el análisis se realizó, según la técnica del análisis de contenido de Bardin. El análisis de los discursos reveló la presencia de las representaciones que pueden ejercer interferencia en la decisión para amamantar, tanto de manera positiva, como negativa; concluyendo que es importante que los profesionales de salud, conozcan el contexto en los cuales las madres que amamantan sus hijos viven, principalmente sus dudas, angustias, mitos y creencias en lo referente a la lactancia.

Así mismo en Brasil Javorski Marly, Caetano Laise, Vasconcelos María y Col⁸, en el 2004 realizaron su investigación en un hospital nivel terciario titulada *Representación social de la lactancia materna para madres de prematuros en el cuidado canguro*, con enfoque y análisis de la representación social; con los

objetivos de identificar las representaciones sociales de la lactancia materna al bebe prematuro en la unidad de cuidado canguro bajo la óptica de las madres que están amamantando y describir los conflictos y contradicciones que vivencian en el contexto institucional. Las edades de las madres oscilaron entre 18 y 35 años, para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada que luego fue analizada con la técnica de análisis de contenido de Bardin, donde las representaciones encontradas fueron: los bebés saludables son alimentados a pecho, la leche materna da protección y preservación de la vida a un niño prematuro, la lactancia materna es el complemento de la maternidad y dar lactancia a un bebé prematuro es una experiencia difícil y desgastante. Los conflictos y contradicciones resultan de la asimilación de contenidos, succión tardía y representaciones sobre la leche materna

También en Brasil, Martins Casandra, Silvana, Schwerz, Costa Jacqueline y col⁹ en el 2008, realizaron la investigación titulada *Vivencia del amamantamiento por madres adolescentes, en un centro de salud*. El objetivo de esta investigación fue describir la experiencia del amamantamiento en la adolescencia y observar la ocurrencia de destete precoz. La metodología utilizada fue la cualitativa de abordaje descriptivo, se utilizó la técnica de grupo focal para la recolección de datos; los sujetos de estudio fueron madres adolescentes con edades entre 12 y 18 años. Uno de sus resultados más saltantes es que existe una buena experiencia por parte de los adolescentes en relación al proceso del amamantamiento; sin embargo, se nota la necesidad de creación de grupos de apoyo a las embarazadas y a las parturientas adolescentes, siendo de responsabilidad, principalmente, del enfermero, la educación y promoción del amamantamiento materno.

En nuestro país, en el año 2005, Ferro Sosa María y Flores Condorí Hayde¹⁰ realizaron la investigación titulada *Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socioculturales en puérperas en la maternidad de Lima*, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de lactancia materna y su relación con factores socioculturales. La metodología utilizada fue la

cuantitativa de tipo prospectivo, transversal y descriptivo, la muestra estuvo constituida por 372 puérperas y la recolección de datos se realizó a través de un cuestionario con 21 preguntas cerradas, llegando a las siguientes conclusiones: el nivel de conocimiento que predominó fue de regular a malo en un 70% y el grupo de adolescentes, estas son las que tienen mayor riesgo a tener un conocimiento inadecuado de lactancia materna así como las mujeres primíparas.

De las investigaciones presentadas, solo una ha sido realizada en un ámbito hospitalario con bebés prematuros en el Brasil, sin embargo los sujetos investigados no fueron solo madres adolescentes, grupo vulnerable por las características propias de la edad.

1.1. Bases teórico- conceptuales

La presente investigación se respaldó en el marco teórico de la *Representación social* propuesta por Serge Moscovici y su seguidora Denise Jodelet, y para enriquecer el análisis del objeto de investigación: lactancia materna se tomó en cuenta lineamientos propuestos por la Organización Mundial de la salud (OMS) y el Ministerio del Perú (MINSa).

La OMS¹¹ define a la adolescencia como el período de vida en el cual el individuo adquiere capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica, esta es una edad comprendida entre los 10 y 19 años de edad. Se divide en adolescencia temprana o precoz de los 10-14 años y tardía de 15-19 años de edad. Por su parte, el MINSa¹² en Perú, a través del Modelo Integral de Atención en Salud (MAIS), complementa la definición y refiere que la etapa de vida adolescente propiamente dicha comprende entre los 15 y 19 años de edad. Considerando estas dos importantes definiciones de MINSa y OMS, la investigadora abordó a aquellas adolescentes cuyas edades fluctuaban entre los 15-19 años de edad, que han adquirido la capacidad para reproducirse, y que además están expuestas a cambios psicológicos, emocionales, culturales, sociales e históricos.

Considerando las características de esta etapa del desarrollo humano, el embarazo adolescente constituye un problema de salud pública, por el impacto negativo que tiene sobre esta joven, toda vez que repercute en su estado físico, emocional, social y económico, al modificarle su estilo de vida; agregado a ello se tiene que los hijos de estas mujeres en un alto porcentaje nacen de parto pre término y con bajo peso, lo que aumenta el riesgo de mortalidad perinatal. Esta es una realidad que lleva a reflexionar a los profesionales de la salud en general y a las enfermeras en particular, desde la perspectiva de quien vive, experimenta el proceso de ser madre y asumir la alimentación de un nuevo ser a través de la lactancia, donde su contexto próximo o lejano, en el cual se desarrolla influye en la construcción de imágenes, ideas, creencias, estereotipos entorno a esta práctica ancestral.

Para comprender la *representación social* de la lactancia materna, se debe tener en cuenta que su significado varía de acuerdo a la cultura, y el tiempo donde las personas se desarrollan y desenvuelven. Al respecto, se dice que el amamantamiento suele estar biológicamente determinado, y socioculturalmente condicionado, tratándose por tanto de un acto impregnado de ideas, que resultan de las condiciones concretas de la vida, que pueden ser sociales, económicas, políticas, y culturales; transformándolo en un acto regulado por la sociedad. Por ello se considera que la práctica de la lactancia materna a pesar de ser un acto natural, es una conducta que se aprende.¹³

A través del tiempo se han ido estableciendo diferentes concepciones en torno a la lactancia materna considerando sus beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales. El MINSA del Perú considera que la lactancia materna actúa como un efectivo protector de la salud del recién nacido, considerándola como una vacuna natural debido a su alto contenido de inmunoglobulinas que permiten fortalecer su sistema de defensa, protegiéndolo de las infecciones.¹² La OMS considera que la lactancia materna, desde el punto de vista psicológico, favorece el vínculo afectivo y sensorial de la madre y el hijo, pues mantiene la unión que se crea

durante el embarazo, contribuyendo al equilibrio emocional y afectivo del niño.¹¹ En la sociedad la lactancia materna significa ahorro de recursos a la familia y la sociedad, al reducir los gastos médicos por el menor riesgo de enfermedades de los recién nacidos y lactantes. Además, que esta práctica no genera desechos ni contamina.¹⁴

La práctica de la lactancia materna y su significado está impregnado por la cultura: creencias, costumbres, mitos, valores que regulan y modelan la conducta de las madres adolescentes, además de la influencia del entorno en que se desarrolla; podemos considerar que estas jóvenes madres van construyendo y (re)construyendo significados alrededor de esta práctica natural, que determinan su decisión de amamantar o no. Por ello se puede afirmar que, la representación social de la lactancia materna se objetiva a partir de lo que la adolescente experimenta en su relación con quienes la rodean y de ideas socialmente preconcebidas, que le permiten elaborar una imagen, de valorización positiva o negativa respecto al amamantamiento.

Estas representaciones, según Moscovici, son teorías naturales que integran conceptos cognitivos distintos como la actitud, la opinión, la imagen, el estereotipo, la creencia, de tal modo que estas influyen sobre el comportamiento o el pensamiento de los individuos implicados en ella.¹⁵ Al respecto el amamantamiento, además de tener una dimensión biológica indiscutible, está rodeado de diferentes componentes afectivos, sociales y psíquicos de los adolescentes, donde el entorno familiar, social y cultural ejerce influencia en su representación hacia la lactancia materna.

Moscovici¹⁶ sitúa a las representaciones sociales como: “Un conjunto de conceptos, proposiciones y explicaciones originado en la vida cotidiana, en el curso de comunicaciones interpersonales”; donde a través de las interrelaciones cotidianas, las adolescentes van construyendo significados, estereotipos, mitos, imágenes respecto a la lactancia materna. La definición de representación social según Moscovici, es un conocimiento elaborado a partir de las conductas y la

comunicación social entre las personas. Para este autor una construcción social proviene del senso común, que va formando diferentes preconceptos, ideas que conducen a las personas a adoptar diferentes comportamientos hacia algo, al hacer suyas las ideas de otros.¹⁷

Siguiendo esta misma línea de pensamiento, Jodelet afirma que la representación social concierne a la forma que los sujetos aprehenden los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que circulan entre las personas del entorno próximo o lejano. Así mismo, afirma que el campo de representación designa el saber de sentido común, considerando que este se constituye a partir de experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que se recibe y transmite a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, este conocimiento es en muchos aspectos un conocimiento socialmente elaborado y compartido y van a regir nuestra relación con el mundo y las demás personas orientando y organizando las conductas y la comunicación social.¹⁸

La *representación social*, pone énfasis en lo colectivo, por ello al explicar el origen de estas representaciones, Moscovici señala que entre la relación sujeto-objeto, no existe un solo sujeto, sino que intervienen otros sujetos, al que llama “Alter”, que además de relacionarse estrechamente entre ellos, mantienen un gran vínculo con el objeto social, pasando de un esquema diádico a un triádico, donde los otros sujetos interactúan e influyen en la relación sujeto-objeto. A partir de estos elementos y la mediación del lenguaje, se configura el enfoque psicosocial cultural para analizar la relación del hombre, con la realidad social y la explicación que este elabora.¹⁹

En este sentido, en la construcción social de la lactancia materna desde la perspectiva de la madre adolescente, interviene no solo la relación sujeto – objeto, pues intervienen otros sujetos con quienes interactúa y que pertenecen al entorno próximo o lejano donde destaca la familia, amigos, medios de comunicación, personal de salud, mujeres que comparten la misma experiencia de amamantar y la sociedad en general. La representación social sobre la lactancia materna se

encuentra en continuo cambio por lo dinámico de las interrelaciones, donde las adolescentes, influenciadas por otros, construyen diversas imágenes, figuras sobre la leche humana que las conducen a adoptar diversas actitudes y comportamientos, en los cuales la cultura, creencias, valores, la historia misma de la sociedad también intervienen.

La configuración de una representación social se ampara en dos procesos generadores, que tornan lo no-familiar en familiar, es decir, que lo social (senso común) transforma un conocimiento en representación y una representación transforma lo social (conocimiento reificado).²⁰ De este modo, para asimilar lo no familiar se identifica en esta teoría dos procesos básicos, considerados generadores de las representaciones sociales, y son denominados *objetivación* y *anclaje*.

La *objetivación* es lo social en la representación, torna en concreto y visible una realidad en la cual lo abstracto se transforma en concreto. Al colocar en imágenes las nociones abstractas, materializa las ideas permitiendo una traducción inmediata de lo expresado por las adolescentes sobre la lactancia materna. Este proceso de objetivación pasa por tres fases: Primero, se seleccionan ciertos conceptos acordes con nuestra ideología y los separamos del contexto donde estaban (descontextualización). En una segunda fase, se forma un núcleo figurativo, es decir, una estructura de imagen que reproducirá en forma visible una estructura conceptual. Por último, en la tercera fase el modelo figurativo adquiere propiedades humanas naturales.

El *anclaje* o *ancoraje* se refiere al enraizamiento social de la representación y su objeto. A diferencia de la objetivación, que es la constitución formal de un conocimiento, en el anclaje encontramos una inserción orgánica de conocimiento dentro de un pensamiento constituido. Articulando así las tres funciones básicas de la representación: función cognitiva de integración de lo novedoso, función de interpretación de la realidad, y función de orientación de las conductas y las relaciones sociales. Por lo tanto, el anclaje supone un proceso de

categorización a través del cual clasificamos y damos un nombre a las cosas y las personas, permitiendo transformar lo desconocido en un sistema de categorías que es propio o familiar, mientras que la *objetivación* consiste en transformar entidades abstractas en algo concreto y material.¹⁷

La sociedad ha ido anclando diversas concepciones sobre la lactancia materna como “buen alimento”, “protector contra enfermedades”, “trasmisora de afecto” y como símbolo característico de una buena madre; estigmatizando la maternidad de la adolescente, al considerar que no está preparada para el cuidado del bebe, conduciendo a que esta joven considere el dar de lactar como “algo doloroso” y “obligatorio”. Es evidente que en la sociedad circulan diversidad de ideas, algunas positivas otras negativas, respecto a la lactancia materna, donde las creencias, mitos del entorno familiar no se pueden dejar de mencionar pues su influencia determinan actitudes que pueden poner en riesgo la alimentación del nuevo ser.

Por lo expuesto, la teoría de la representación social, permite analizar, interpretar y comprender un fenómeno natural y esencial para la sobrevivencia humana como es la lactancia materna, dejando percibir los procesos cognitivos, opiniones, ideas, actitudes, creencias, y otros que circundan en torno a ella sobre todo en un grupo tan fácil de influir, como es el de las adolescentes.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Para el desarrollo de la presente investigación, cuyo objeto de estudio fue la representación social de la lactancia materna, se precisó de un abordaje cualitativo, con la finalidad de comprender cómo es imaginado y representado este fenómeno social. Este tipo de investigación busca el porqué de los cambios de conducta o persistencia de ciertas conductas a través de registros narrativos de los fenómenos, donde se pueden usar técnicas participativas, en un contexto estructural y situacional, tratando de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones y su estructura dinámica.²¹

Según Minayo,²² el estudio cualitativo tiene la característica de permitir la reflexión de las acciones desarrolladas por el ser humano, en situaciones que pueden ser expresadas y detectadas por lo subjetivo, buscando en su interior ideas y sentimientos que muchas veces el lado objetivo no permite percibir. De esta manera, lo expresado por las adolescentes permitió descubrir los elementos cognitivos, imágenes, conceptos, creencias, mitos, estereotipos socialmente elaborados sobre la lactancia materna, y conocer su actitud y comportamiento respecto a la misma.

El abordaje metodológico utilizado fue la representación social, por lo creativo y diverso del método, que permitió identificar y entender las producciones simbólicas, los significados, el lenguaje de las madres adolescentes con respecto a la lactancia materna, contruidos a la luz del contexto social y cultural donde están inmersas.

3.1 Sujetos de investigación:

Los sujetos de investigación fueron 24 madres adolescentes que acudían al servicio de neonatología del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes entre 15 y 19 años y sin problemas mentales.
- Adolescentes cuyos hijos se encuentren hospitalizados en neonatología y que hayan superado su etapa crítica.
- Adolescentes convertidas en madre por primera vez.

Para mayor conocimiento del perfil de los participantes se aplicó un cuestionario sociodemográfico con la finalidad de determinar sus características socioculturales que se detallan a continuación:

Las edades de las adolescentes oscilaron en un rango de 16 a 19 años. El estado civil de las entrevistadas se configura de la siguiente manera: el 54.1% son solteras, el 41.6% son convivientes y solo el 4% es casado, datos que demuestran que la maternidad de las adolescentes no fue planificada. En lo que respecta al grado de instrucción de las adolescentes, el 66.6% pertenecen al nivel secundario, 20.8% al nivel superior técnico y 12.5% al nivel primario; esto corrobora que en los discursos vertidos, se hizo uso de términos científicos como “vitaminas”, “nutrientes” para representar la lactancia materna. Respecto a la ocupación, el 62.5% se dedica a las labores de la casa, el 33.3% continuaban estudiando y solo el 4.1% trabajaba, lo que demuestra la interrupción de los estudios por la maternidad temprana y no planificada, pero con posibilidad de retomarlos, hecho que aumenta el riesgo de abandono del amamantamiento.

En relación a la procedencia, el 83.3% provinieron la costa, zona urbano-marginal, y con el mismo porcentaje 8.3% provenían de la sierra y selva, datos que demuestran la diversidad cultural de las adolescentes, pero que no determinó diferencias en la construcción de las representaciones sociales, sin embargo es conveniente acotar que las adolescentes de la costa fueron las que más unieron la

lactancia materna con el deterioro de la belleza corporal y la consideraron como “dolorosa” y “obligatoria”.

Por otro lado, el 54.1% viven solo con sus padres, el 29.1% viven con sus padres y pareja, y el 16.6% viven con los padres de la pareja, porcentajes que reflejan la dependencia de las adolescentes de los miembros de la familia, cuya influencia fue determinante en la construcción y reconstrucción de las representaciones sobre la lactancia materna. Finalmente, tenemos que el 83.3% de las adolescentes pertenecen a la religión católica y el 16.6% pertenece a otro tipo de religión, como nazarenos y cristianos, que no modificaron las concepciones sobre la leche humana.

3.2 Escenario:

La investigación tuvo como escenario el servicio de neonatología del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” perteneciente al Ministerio de Salud, categorizado como Hospital nivel II-4 y referencial de toda la región nororiental del país.

Este hospital brinda servicios en diferentes especialidades a personas no aseguradas, que representan más del 50% de la población peruana, de bajos recursos económicos, por lo que se encuentran afiliadas al seguro integral de salud (SIS); por ello el servicio de neonatología de este hospital referencial, no solo atiende a recién nacidos procedentes del departamento, sino a aquellos que son referidos de clínicas particulares y de otros hospitales del norte y oriente peruano.

En el servicio de neonatología, aproximadamente el 40% del total de bebés hospitalizados son hijos de madres adolescentes, cuenta con diferentes ambientes, para la hospitalización de los neonatos como: la unidad de cuidados intensivos neonatal, cuidados intermedios, cuidados mínimos y un pequeño ambiente que funciona como lactario, a donde ingresan las madres para amamantar solo durante el día y en horarios establecidos por el personal. Sin

embargo, como el lactario resulta pequeño, las madres incluidas las adolescentes tienen que dar de lactar en los pasadizos del servicio. La institución está acreditada como Hospital amigo de la madre y el niño, por lo que tiene que proteger y promocionar la lactancia materna, sin embargo el Comité Institucional de lactancia materna está conformado, pero no cumple las funciones encomendadas para tal fin.

Es importante enfatizar que en cada turno de trabajo rotativo, laboran tres enfermeras, cada una responsable de un área diferente dentro del mismo servicio y del cuidado de los recién nacidos, los mismos que superan el número establecido, según los estándares internacionales. Estas mismas enfermeras se encargan de educar a la madre sobre la lactancia materna, delegando la realización de sesiones educativas a las internas de enfermería, siempre bajo la supervisión de las mismas.

3.3 Instrumentos de recolección de los datos

Tomando en cuenta el objeto de estudio se establecieron los instrumentos de recolección de datos adecuados, que permitieron el logro de los objetivos trazados en esta investigación.

La entrevista semiestructurada, a profundidad fue la principal técnica de recolección de datos, y permitió profundizar en el fenómeno social de la lactancia materna, al permitir la extracción de imágenes, ideas, creencias, mitos, estigmas, estereotipos construidos por las adolescentes a partir de sus experiencias en el cotidiano interaccionar con otros. La entrevista es una técnica de encuentros cara a cara entre investigadora e informante, a través de esta técnica, la investigadora se constituye en el propio instrumento de investigación, debiendo muchas veces ella modificar el guion de la entrevista con audacia, exhaustividad y capacidad crítica.²³

Este instrumento de recolección de datos estuvo conformado por siete preguntas abiertas, con el fin de obtener respuestas que permitieron descubrir las

construcciones sociales que las participantes le asignaron al objeto en estudio. En este tipo de entrevista la investigadora tuvo la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos o ampliar la información respecto a los saberes, preconcepciones, creencias y estereotipos que circundan alrededor de la lactancia materna. Una vez diseñado fue validado tanto en su contenido y su constructo, a través del juicio de expertos: dos enfermeras especialistas en neonatología y una consultora internacional en lactancia materna. Además se aplicó una muestra piloto, en donde participaron tres adolescentes con características semejantes a las planteadas en el estudio, quienes no fueron consideradas en la investigación.

La entrevista se realizó en un ambiente adecuado dentro del servicio de neonatología, previo acuerdo según la disponibilidad de la adolescente para responder.

3.4 Procedimiento

Con la aprobación de la investigación por la Escuela de Postgrado de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se procedió a solicitar el permiso respectivo a la Dirección del Hospital Regional Docente “Las Mercedes” para poder acceder a las personas sujetos de investigación, y así recolectar la información pertinente.

Identificadas las adolescentes, según los criterios de inclusión establecidos, se les explicó los objetivos de la investigación, la entrevista, y los derechos que poseen. Luego de aceptar participar en la investigación, se procedió a hacerles firmar el Consentimiento Informado (Anexo N° 01). En el caso de adolescentes menores de edad, además de seguir el mismo protocolo, se procedió a solicitar la autorización respectiva a sus padres o familiares responsables que se encontraban en ese momento.

Luego se procedió a acordar la fecha y hora de la entrevista, que tuvo lugar en un ambiente del servicio de neonatología que reunía las condiciones

adecuadas para tal efecto. La recolección de los datos se realizó entre los meses de junio a agosto. Llegado el momento pactado, primero se procedió a realizar el llenado del cuestionario sociodemográfico (Anexo 2) y finalmente, la entrevista semiestructurada a profundidad. (Anexo 3)

Todas las entrevistas fueron grabadas y tuvieron carácter anónimo, para ello se otorgó a cada participante un seudónimo, respetando de esta manera los principios éticos. La transcripción de los discursos se realizó inmediatamente después de cada entrevista, guardando la fidelidad de lo expresado por la entrevistada.

Durante el desarrollo de las entrevistas la investigadora tuvo en consideración aspectos como: el tono de voz, la postura a adoptar, conductas que reflejen prisa o nerviosismo, y el evitar mirar fijamente a la entrevistada, para no reprimir sus expresiones y comentarios.

3.5 Análisis de los datos

Terminada la recolección de datos, se procedió a realizar el análisis cualitativo, haciendo uso del método de *Asociación de Contenido* propuesto por Isaura Porto *et al*²⁴ que permitió el análisis de los datos textuales, a partir de la adopción de técnicas cuantitativas, las mismas que aumentan la confianza del análisis cualitativo. Este análisis permitió examinar los textos de cada entrevista realizada a las adolescentes, poniendo énfasis en el contenido del mensaje transmitido. Para explicar el tratamiento de los datos seguido en la investigación, se procederá a detallar las cinco etapas de este método:

En primer lugar, se efectuó la lectura y recorte del texto, que permitió identificar los fragmentos en el mensaje. Para ello se realizó una lectura cuidadosa de la base textual de cada entrevista tratando de identificar el inicio y el fin de cada recorte/fragmento. El tamaño de los fragmentos estuvo determinado por el

sentido completo del mensaje y pensamiento que presentó asignándole un número romano creciente. (Anexo 4)

En segundo lugar, se efectuó la identificación de los elementos presentes en la base textual y su codificación en temas; para proceder a la búsqueda de los elementos existentes en cada texto, sus fragmentos fueron leídos minuciosamente para lograr identificar los temas en ellos expresados a través de palabras claves o expresiones significativas. Una vez identificados, los temas fueron registrados en un orden numérico arábigo creciente para su codificación y composición de una lista de temas. (Anexo 5)

En tercer lugar, se desarrolló el montaje del mapa de las asociaciones de contenido, esencial para la identificación de las asociaciones de contenido entre los fragmentos de las entrevistas. Su característica principal es ser un cuadro de doble entrada compuesto por una columna ubicada a la izquierda y numerada con algoritmos romanos crecientes relativos a los fragmentos, y una lista horizontal superior numerada con algoritmos arábigos crecientes, que se refieren a los elementos encontrados en los fragmentos de las entrevistas. Cada elemento encontrado en los fragmentos, fue señalado en el mapa con la señal “(+).” También se determinaron las frecuencias simples de cada uno de los elementos que permitió destacar las asociaciones de contenido entre dos o más elementos presentes en los fragmentos de la entrevista. (Anexo 6)

En cuarto lugar, se realizó la identificación del elemento polo, es decir, aquel elemento cuya frecuencia fue mayor en las asociaciones encontradas. Este paso se realizó contabilizando en cada entrevista el elemento con mayor frecuencia. (Anexo 7)

En quinto lugar, se procedió a la elaboración del esquema de asociaciones, el cual favoreció la expresión matemática de los contenidos del texto, a través de la creación de una representación gráfica espacial bidimensional expresiva de la esencia del texto considerado. Con esta representación gráfica, fue posible destacar las relaciones entre los elementos presentes en el texto y la

intensidad de sus relaciones, configurando de esta manera, lo fundamental de un texto a partir de técnicas cuantitativas empleadas en la etapa anterior.

Para elaborar este esquema fue necesario disponer de los elementos de acuerdo con su posición en relación a los elementos-polo encontrados, a través de diferentes niveles jerárquicos. Para los otros elementos presentes en el esquema se asignaron las siguientes denominaciones: (a) elementos esenciales para aquellos que se vinculan directamente al elemento polo; (b) elementos agregados para aquellos elementos que están ligados indirectamente al elemento polo a través de los elementos esenciales y (c) elementos complementarios, para aquellos que están vinculados indirectamente al elemento polo, a través de los elementos esenciales y agregados. Estos últimos elementos pueden tener más de un nivel jerárquico siendo acompañados de las expresiones 1.^{er} grado, 2.^o grado y más dependiendo de la configuración del esquema.

Por otro lado, la intensidad de las ligaciones entre los elementos fue encontrada considerando la frecuencia de vinculaciones entre ellos en el esquema. Los tipos de intensidad de ligaciones entre los elementos del esquema fueron establecidos con líneas cuyo grosor se determinó por el número de asociaciones así:“()” para ligaciones que expresen una a dos asociaciones entre sus elementos, su intensidad fue llamada débil;“()” para ligaciones que expresen tres a cuatro asociaciones entre sus elementos, su intensidad fue considerada como fuerte;“()” para ligaciones que expresen más de cuatro asociaciones entre sus elementos, su intensidad fue llamada muy fuerte. (Anexo 8)

Por último, después del análisis de los datos, se procedió a determinar las categorías, las que fueron determinadas considerando los siguientes criterios aplicados en la lista temática: (a) frecuencia de los elementos en las asociaciones (criterio eliminatorio): observamos el cuadro N° 1, donde la frecuencia simple (menor) es 1 y la frecuencia mayor (máxima) 314. Luego, (a criterio del investigador) se estableció el rango promedio que se obtuvo de sumar la frecuencia mayor y la menor, cuyo resultado se dividió entre 3 (este número,

representa la tercera parte del rango que nos asegura una discriminación menor de elementos), quedando el rango definido entre 105 y 314; (b) suma de frecuencias simples de los elementos encontrados en todos los mapas identificadores de asociaciones de contenido donde: frecuencia simple menor fue de 2 y la frecuencia máxima 116, de igual manera se sumaron las frecuencias y se dividieron entre 3 obteniendo el resultado de 39, por lo tanto su rango quedó definido entre 39-116.

CUADRO N° 01: Frecuencias simple de elementos y elementos asociados

ELEMENTOS	FRECUENCIA SIMPLE DE ELEMENTOS	FRECUENCIA DE ELEMENTOS EN ASOCIACIONES	ELEMENTOS QUE INGRESAN A CATEGORÍAS
1	80	229	X
2	80	249	X
3	50	97	X
4	116	314	X
5	88	200	X
6	29	43	
7	70	158	X
8	21	27	
9	98	244	X
10	26	33	
11	50	80	X
12	51	105	X
13	32	39	
14	56	123	X
15	80	174	X
16	61	126	X
17	53	100	X
18	60	107	X
19	43	61	X
20	38	51	X'
21	13	7	
22	36	49	X'
23	10	12	
24	30	68	
25	2	1	
26	36	55	X'
27	4	1	
28	7	4	

Las categorías fueron obtenidas considerando lo siguiente: primero, que los elementos en asociaciones como los elementos en frecuencia simple contenidos en los mapas de identificación estuvieran incluidos dentro de los rangos establecidos, de esta manera, ingresaron directamente quince elementos para categorías, a los que se otorgó la letra “X”. Segundo, cuando un elemento no se encontró dentro de los rangos, a criterio de la investigadora, se seleccionó aquellos considerados de relevancia, en razón a su cercanía numérica con los rangos en ambas frecuencias, y la significancia de su contenido para la comprensión del objeto de estudio, y fueron considerados también para categorías, asignándoles la letra “X”.

De esta manera, las categorías fueron construidas a partir de los elementos seleccionados en el cuadro N.º 01. Se seleccionaron 18 de los 28 elementos que dieron origen a cuatro grandes categorías:

CUADRO N.º 02: Categorías emergentes, según frecuencia de elementos significativos

Categorías	Frecuencia Simple	Frecuencia Asociada
Primera categoría: “Significados de la lactancia materna”	406	1118
Segunda categoría: “Versiones y <i>contraversiones</i> en la representación de la lactancia”	304	669
Tercera categoría: Creencias sobre la lactancia	300	614
Cuarta categoría: “Actitudes de las adolescentes hacia la lactancia materna”	180	295

3.6 Criterios éticos

La presente investigación se respaldó en los principios de la bioética personalista de Elio Sgreccia²⁵ entre los que tenemos:

El valor fundamental de la vida física; este principio se aplicó en la presente investigación respetando los derechos de los sujetos de estudio, asegurando la confidencialidad de la información proporcionada cuyo contenido fue utilizado solo con fines de la investigación. Así mismo, a través de este principio se respetó y consideró a cada persona investigada como una unidad íntegra, se respetaron sus opiniones vertidas en cada entrevista y se garantizó su anonimato.

A través del *principio de la libertad y la responsabilidad*; se respetó la autonomía y libertad de los sujetos investigados, quienes para ser entrevistados previamente firmaron un consentimiento informado que garantice su participación libre en la investigación.

Finalmente con el principio de *sociabilidad y subsidiariedad*, se buscó siempre el beneficio de los sujetos investigados minimizando todo riesgo posible. Los resultados de la investigación y su contribución con la sociedad fueron tomados en cuenta en todo momento por la investigadora, considerando el impacto que puedan tener sobre la salud neonatal.

3.7 Criterios de rigor científico

Cuando se habla de calidad en la investigación se alude al rigor metodológico con el que ha sido diseñada y desarrollada esta, y a la confianza que, en consecuencia de ello, se puede tener en la veracidad de los resultados conseguidos.²⁶ Por ello para garantizar la calidad científica de la presente investigación se consideraron los siguientes criterios propuestos por Lincoln y Guba:

La *credibilidad* que se aplicó cuando la investigadora a través de los instrumentos de recolección de datos, procuró captar todos los significados atribuidos a la lactancia materna por las madres adolescentes, tratando de llegar a una verdadera aproximación sobre lo que piensan, imaginan y conceptualizan

sobre el amamantamiento. Asimismo, para cumplir con este criterio, después de las entrevistas iniciales, se regresó en una segunda oportunidad a entrevistar a los sujetos de investigación para que den conformidad de la transcripción e interpretación de sus declaraciones.

La *transferibilidad*, conocida también como generalización naturalística, consiste en transferir los resultados a otros contextos o grupos. En la investigación cualitativa la audiencia o el lector del informe son los que determinan, si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio. Por ello para cumplir con este criterio la investigadora ha tratado de describir detalladamente el escenario, el contexto y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado.

CAPÍTULO IV

REPRESENTACIONES INDIVIDUALES SOBRE LA LACTANCIA MATERNA

En el presente capítulo se pone en evidencia los elementos significativos surgidos en los discursos de cada madre adolescente con respecto a la lactancia materna y la forma cómo ellas la representan, asumiendo el hecho de que las representaciones sociales como tal, surgen del senso común, es decir, de la vida cotidiana, sus mitos, creencias, estereotipos e imágenes que unidas a la comunicación esbozan y crean una realidad inmersa en un escenario social. Este capítulo presenta las tendencias de cada entrevista sobre las representaciones sociales de la lactancia materna desde la perspectiva de la madre adolescente y se basa en las asociaciones entre elementos de significados, identificados en cada uno de los fragmentos, que componen cada una de las entrevistas de las participantes en la investigación.

Para cada una de las entrevistas se construyó un mapa identificador de asociaciones que muestra las asociaciones entre los elementos. De modo que si dos o más elementos estuvieron presentes de forma conjunta en dos fragmentos como mínimo, fueron considerados importantes, estableciendo tres niveles de intensidad de asociación, estableciendo una asociación débil (1 a 2 asociaciones), fuerte (3 a 4 asociaciones) y muy fuerte (más de 4 asociaciones). Los elementos que aparecieron una sola vez en los fragmentos del texto no fueron importantes, pues no participaron de ninguna asociación. Así mismo se identificó el elemento polo, es decir, el elemento que en cada una de las entrevistas presentó la mayor frecuencia de asociaciones.

Posteriormente, se procedió a la construcción del *Esquema de Asociaciones* (Diagrama Espacial Bidimensional) para cada una de las entrevistas,

con la finalidad de evidenciar las relaciones entre los elementos y su distribución espacial de acuerdo a las asociaciones previamente identificadas. Luego se realizó el análisis e interpretación de los esquemas que evidencian las representaciones que las madres adolescentes hacen sobre la lactancia materna.

En el siguiente cuadro se presenta la distribución del número de elementos, fragmentos de texto y asociaciones de cada entrevista.

CUADRO N° 03
Distribución de elementos, fragmentos y asociaciones de 24 entrevistas a madres adolescentes. Hospital “Las Mercedes”.

ENTREVISTA	ELEMENTOS	FRAGMENTOS	ASOCIACIONES
N° 01	20	13	27
N° 02	20	8	19
N° 03	18	7	15
N° 04	20	8	11
N° 05	18	8	19
N° 06	22	7	20
N° 07	22	8	37
N° 08	19	7	30
N° 09	25	10	25
N° 10	24	10	42
N° 11	22	8	31
N° 12	21	7	34
N° 13	22	9	37
N° 14	23	9	54
N° 15	22	9	28
N° 16	20	8	52
N° 17	21	9	46
N° 18	21	9	52
N° 19	19	8	64
N° 20	19	8	47
N° 21	24	8	107
N° 22	23	9	68
N° 23	22	8	55
N° 24	23	7	54
Total	510	202	976

En este cuadro se muestra el consolidado de 24 entrevistas aplicadas a madres adolescentes. En él se muestra un total de 976 asociaciones obtenidas a

partir de los testimonios vertidos, destacando la entrevista N.º 21 con 107 asociaciones, seguida de la entrevista N.º 22 con 68 asociaciones y donde la entrevista N.º 4 es la que posee el menor número de asociaciones con 11. Referente al número de elementos identificados, la entrevista N.º 09 destaca con 25 elementos, seguida de la entrevista N.º 10 y 21 cada una con 24 elementos. El menor número de elementos identificados fue de 18 y corresponde a la entrevista N.º 3 y 5.

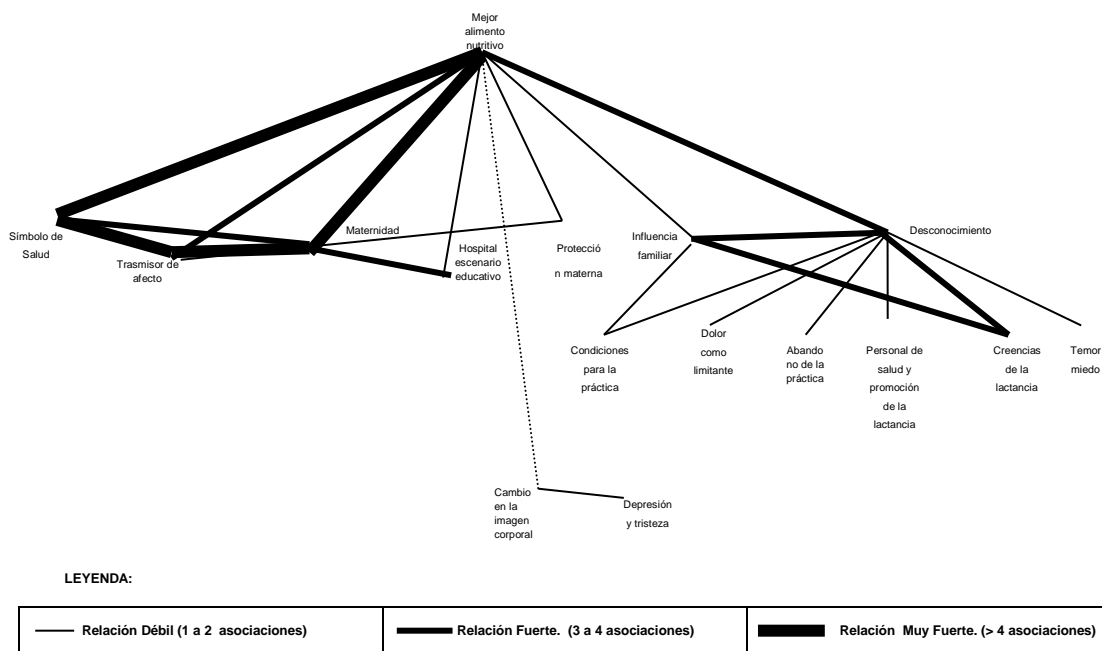
Así mismo se obtuvo un total de 202 fragmentos de texto distribuidos en las 24 entrevistas; donde la entrevista N.º 1 cuenta con 13 fragmentos que representa la máxima cantidad, a diferencia de cuatro entrevistas cuyo menor número de fragmentos fue de 7. Seguidamente, se muestran los 24 esquemas de asociaciones provenientes de los discursos de los entrevistados.

ENTREVISTA N.º 1: VALENTINA

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista muestra 20 elementos y 13 fragmentos; resultando de ellos, 27 asociaciones. A continuación, se presentan las asociaciones y sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)= 3 asociaciones
- Mejor alimento nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3)= 4 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4)= 6 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto materno (3) =2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto materno (3), Trascendencia (4)= 2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4)= 6 asociaciones
- Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto materno (3)= 3 asociaciones
- Símbolo de salud (2), Maternidad (4)= 4 asociaciones
- Trasmisor de afecto (3), Maternidad (4)= 5 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Hospital escenario educativo (5)= 1 asociación
- Trasmisor de afecto (3), Hospital escenario educativo (5)= 1 asociación
- Maternidad (4), Hospital escenario educativo (5)= 3 asociaciones
- Maternidad (4), Protección materna (6)= 3 asociaciones
- Mejor alimento nutritivo (1), Protección materna (6)= 2 asociaciones
- Trasmisor de afecto (3), Protección materna (6)= 3 asociaciones
- Mejor alimento nutritivo (1), Influencia familiar (7)= 2 asociaciones
- Influencia familiar (7), Condiciones para la práctica (8)= 2 asociaciones
- Condiciones para la práctica (8), desconocimiento (9)= 2 asociaciones
- Influencia familiar (7), Desconocimiento (9)= 4 asociaciones
- Mejor alimento nutritivo (1), Desconocimiento (9)= 3 asociaciones
- Desconocimiento (9), Dolor como limitante (11)= 1 asociación
- Desconocimiento (9), Abandono de la practica (14)= 1 asociación
- Desconocimiento (9), Personal de salud promotor de la LM (15)= 1 asociación
- Desconocimiento (9), Creencias de la Lactancia materna (17)= 3 asociaciones
- Desconocimiento (9), Temor –miedo (19)= 1 asociación
- Influencia familiar (7), Creencias de la lactancia materna (17)= 3 asociaciones
- Cambio en la imagen corporal (12), depresión tristeza (13)= 1 asociación

Figura N° 1: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 1 Valentina



El presente esquema muestra cuatro niveles jerárquicos el elemento polo corresponde al elemento: “Mejor alimento nutritivo”, el que se une a siete elementos esenciales: “Símbolo de salud” y “Maternidad” mediante una relación muy fuerte, al elemento “Trasmisor de afecto” y “Desconocimiento” mediante relaciones fuertes y a los elementos “Hospital escenario educativo”, “Influencia familiar” y “Protección materna,” a través de una relación débil con cada uno de ellos.

En este nivel es importante destacar la formación de dos triadas: la primera entre el elemento polo “Mejor alimento nutritivo” con los elementos “Símbolo de salud” y “Trasmisor de afecto”; y la segunda entre el elemento polo “Mejor alimento nutritivo” con los elementos, “Trasmisor de afecto” y “Maternidad”, a través de relaciones fuertes. Lo que significa que la madre adolescente representa a la lactancia materna con significados positivos en términos nutritivos, afectivos e inmunológicos. La figura bidimensional a este

nivel también muestra que la entrevistada representa a la lactancia materna como “Mejor alimento nutritivo”, a pesar que menciona desconocer sobre la misma.

De otro lado, a partir del elemento “Influencia familiar” emergen los elementos agregados “Condiciones para la práctica”, a través de una relación débil y “Creencias de la lactancia materna”, a través de una relación fuerte; que refleja la influencia de la familia en esta práctica natural. Del elemento esencial “Desconocimiento”, surgen los elementos agregados “Dolor como limitante”, “Abandono de la práctica”, “Creencias de la lactancia” y “Temor-miedo”, estableciéndose relaciones débiles entre ellos.

En la figura se presenta también una asociación de elementos aislados: “Cambio en la imagen corporal” y “Depresión y tristeza”, a través de una asociación débil, estos no se encuentran relacionados directamente con ninguno de los elementos existentes en ningún grado jerárquico y para un mejor análisis la investigadora ha creado su enlace con el elemento polo; donde la madre adolescente a pesar de representar la lactancia materna como “Mejor alimento nutritivo” es inevitable que pase desapercibido el cambio en su imagen corporal, que le genera depresión y tristeza.

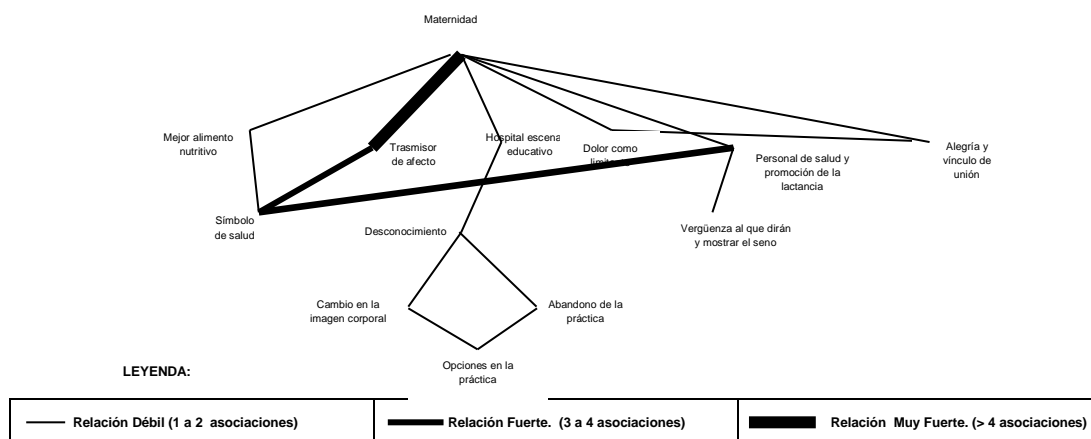
En síntesis, los elementos presentes en la representación de la lactancia materna como “Mejor alimento nutritivo”, “Símbolo de salud” y “Trasmisor de afecto”, está fuertemente influenciado por el entorno familiar y cultural que rodea a la madre adolescente, aunado al desconocimiento del amamantamiento.

ENTREVISTA N.º 2: ADA

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 20 elementos y 8 fragmentos; resultando de ellos, 19 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)= 2 asociaciones
- Mejor alimento nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3)= 1 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4)= 1 asociaciones
- Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto materno (3)= 2 asociaciones
- Trasmisor de afecto (3), Maternidad (4)= 2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto materno (3), Maternidad (4)= 1 asociaciones
- Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto materno (3), Maternidad (4)= 2 asociaciones
- Maternidad (4), Hospital escenario educativo (5)= 2 asociaciones
- Maternidad (4), Dolor como limitante (11)= 1 asociación
- Desconocimiento (9), Hospital como escenario educativo (5)= 2 asociación
- Desconocimiento (9), cambio en la imagen corporal (12)= 1 asociación
- Desconocimiento (9), abandono de la practica (14)= 1 asociación
- Abandono de la practica (14), opciones en la práctica (16)= 1 asociación
- Dolor como limitante (11), Alegría inexplicable (21)= 1 asociación
- Maternidad (4), Alegría inexplicable (21)= 1 asociación
- Cambio en la imagen corporal (12), opciones en la práctica (16)= 1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia (15), vergüenza ¿al qué dirán? (20)= 1 asociación
- Símbolo de salud (2), Personal de salud y promoción de la lactancia (15)= 3 asociaciones
- Maternidad (4), Personal de salud y promoción de la lactancia (15)= 2 asociaciones

Figura N.º 2: Esquema de Asociaciones de la entrevista N.º 2 Ada



En la presente figura se observan cinco niveles jerárquicos el elemento polo corresponde al elemento “Maternidad”, el cual fue objetivado por la adolescente como fundamental para referirse al amamantamiento. Este elemento polo está unido con seis elementos esenciales: “Mejor alimento nutritivo”, “Hospital escenario educativo”, “Dolor como limitante”, “Personal de salud y promoción de la lactancia materna” y “Alegría y vínculo de unión” mediante asociaciones débiles, destacando el rol que cumple el personal de salud en la promoción de la lactancia materna.

El elemento polo se relaciona con el elemento “Trasmisor de afecto” mediante una asociación muy fuerte, y que según la entrevistada la lactancia

materna le permite no solo alimentar, sino también transmitir amor y cariño a su hijo. También se puede apreciar que los elementos esenciales “Trasmisor de afecto” y “Personal de salud y promoción de la lactancia materna” están asociados fuertemente con el elemento agregado “Símbolo de salud”, en este sentido, la entrevistada considera que estos aspectos son fundamentales en la construcción de su imagen sobre la lactancia materna.

Es importante en este aspecto considerar la asociación que tiene el elemento “Personal de salud y promoción de la lactancia” con el elemento agregado “Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno”, que demuestra el sentir de la madre adolescente cuando da de lactar a su hijo. De otro lado, del elemento esencial “Desconocimiento” emergen los elementos complementarios de primer grado “Cambio en la imagen corporal” y “Abandono de la práctica”, mediante asociaciones débiles. De estos, emerge “Opciones en la práctica”, elemento complementario de segundo grado referido al uso de sucedáneos de la leche materna como sustituto de la misma.

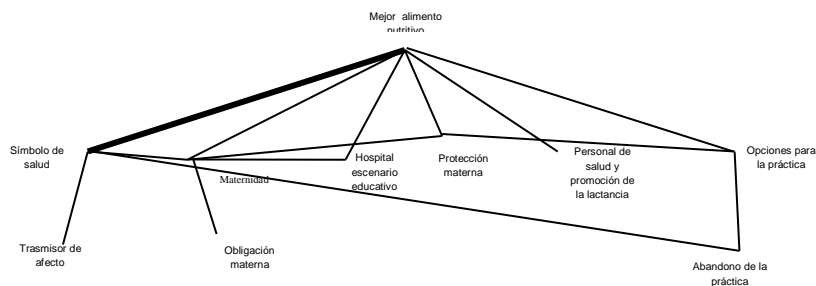
En conclusión, la representación social que se le asigna a la lactancia materna está determinada por la maternidad que aflora durante el amamantamiento.

ENTREVISTA N.º 3: KARLA

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 18 elementos y 7 fragmentos; resultando de ellos, 15 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=3asociaciones
- Mejor alimento nutritivo (1), Maternidad (4)=2asociaciones
- Mejor alimento nutritivo (1), Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Mejor alimento nutritivo (1), Protección materna (6)=2 asociaciones
- Mejor alimento nutritivo (1), Personal de salud y promoción de salud (15)=1 asociación
- Mejor alimento nutritivo (1), opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto (3)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Maternidad (4)=2 asociaciones
- Maternidad (4), Protección materna (6)=1 asociación
- Maternidad (4), Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Protección materna (6), opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Abandono de la practica (14), opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Maternidad (4), obligación materna (22)=1 asociación
- Maternidad (4), Hospital escenario educativo (5)=1 asociación

Figura N° 3: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 3 Karla



LEYENDA:

— Relación Débil (1 a 2 asociaciones)	— Relación Fuerte. (3 a 4 asociaciones)	— Relación Muy Fuerte. (> 4 asociaciones)
---------------------------------------	---	---

La figura revela una representación acerca de la lactancia materna con tres niveles jerárquicos; el elemento polo corresponde a “Mejor alimento nutritivo”, el mismo que está asociado con seis elementos esenciales. El primer elemento representado por “Símbolo de salud”, a través de una relación fuerte; el segundo elemento esencial representado por: “Maternidad”, a través de una relación débil, es importante destacar que ambos elementos esenciales se unen a través de una relación débil, que junto al elemento polo forman una figura triangular en este nivel jerárquico. El tercer elemento esencial “Hospital escenario educativo” unido al elemento polo “Mejor alimento nutritivo” y al elemento esencial “Maternidad” a través de una relación débil; forman otra figura triangular a este nivel, donde el hospital como escenario educativo juega un papel determinante en la generación de esta representación.

Es importante destacar que el cuarto elemento esencial “Protección materna” está ligado débilmente al elemento polo, a su vez, este elemento protector está asociado débilmente con el quinto elemento esencial: “Opciones en la práctica”, el mismo que se relaciona con el elemento agregado “Abandono en la práctica”, representaciones que permiten objetivar el peligro de abandono de la lactancia. Asimismo es importante destacar que el elemento esencial

“Maternidad” está asociado débilmente al elemento agregado “Obligación materna”.

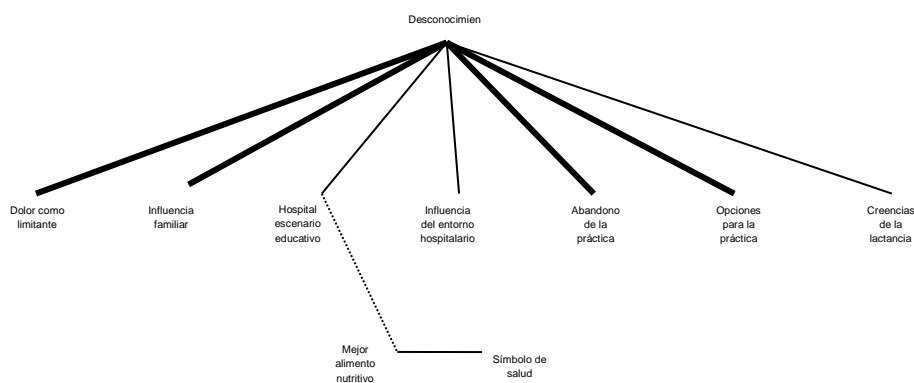
En síntesis los elementos presentes en la representación de la adolescente están influenciados por la lactancia materna como “Mejor alimento”, “trasmisora de salud y afecto”; sin embargo, también se evidencia el riesgo de abandonarla.

ENTREVISTA N.º 4: FLOR

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 20 elementos y 8 fragmentos; resultando de ellos, 11 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples

- Mejor alimento nutritivo (1), símbolo de salud (2)= 2 asociaciones
- Hospital escenario educativo (5), Desconocimiento (9)= 2 asociaciones
- Influencia familiar (7), Desconocimiento (9)= 1 asociación
- Desconocimiento (9), Dolor limitante (11)= 1 asociación
- Desconocimiento (9), Abandono en la práctica (14)= 1 asociación
- Desconocimiento (9), opciones en la práctica (16)= 1 asociación
- Desconocimiento (9), Creencias de la lactancia materna (17)= 1 asociación
- Desconocimiento (9), Influencia del entorno hospitalario (18)= 1 asociación
- Abandono en la práctica (14), opciones en la práctica (16)= 2 asociaciones
- Opciones de la práctica (16), Creencias de la lactancia (17)= 1 asociación
- Abandono de la práctica (14), Creencias de la lactancia (17)= 1 asociación

Figura N° 4: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 4 Flor



LEYENDA:

— Relación Débil (1 a 2 asociaciones)	— Relación Fuerte. (3 a 4 asociaciones)	— Relación Muy Fuerte. (> 4 asociaciones)
---------------------------------------	---	---

La distribución de los elementos de la presente figura ocupan tres niveles jerárquicos, siendo su elemento polo: “Desconocimiento”, el mismo que se encuentra asociado a siete elementos esenciales: “Hospital escenario educativo”, “Influencia del entorno hospitalario” y “Creencias de la lactancia”, mediante uniones débiles; y con los elementos “Dolor como limitante”, “Influencia familiar”, “Abandono de la práctica” y “Opciones en la práctica”, mediante uniones fuertes. El campo representacional de la entrevista está representado por el “Desconocimiento” de la lactancia materna, lo que favorece la influencia del entorno donde se desenvuelve la adolescente.

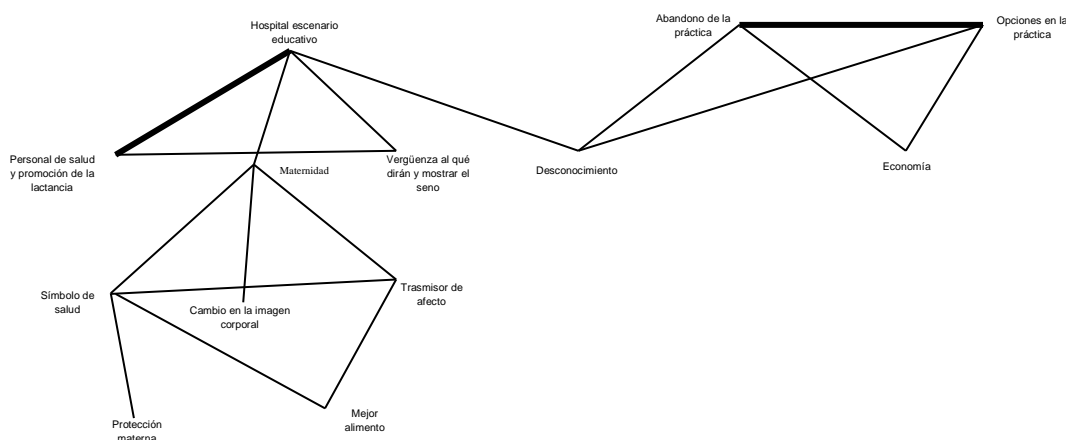
Es importante destacar también que el esquema muestra la asociación con dos elementos libres o aislados, unidos mediante una relación débil, ellos son: “Mejor alimento nutritivo” y “Símbolo de salud”. Pese a que estos elementos están desligados del contexto general de la entrevista, hay una relación indirecta con el todo. La asociación indirecta se ha realizado con el elemento esencial: “Hospital escenario educativo”, para una mejor comprensión.

ENTREVISTA N.º 5: ROSA

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 18 elementos y 8 fragmentos; resultando de ellos, 19 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento nutritivo(1), Símbolo de salud (2)=1 asociación
- Mejor alimento nutritivo(1), Trasmisor de afecto(3)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto (3)=1 asociación
- Trasmisor de afecto(3), Maternidad (4)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Maternidad (4)=2 asociación
- Símbolo de salud (2), Protección materna (6)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5), Desconocimiento (9)=1 asociación
- Desconocimiento (9), Abandono de la practica (14)=1 asociación
- Desconocimiento (9), opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Abandono de la practica (14) , opciones en la práctica (16)=2 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15), Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Opciones en la práctica (16), economía (23)=1 asociación
- Abandono de la practica (14), economía (23)=1 asociación
- Opciones en la práctica (16), Abandono de la practica (14) economía (23)=1 asociación
- Hospital escenario educativo(5), Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Hospital escenario educativo(5), Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15),=3 asociación
- Maternidad (4), cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- Maternidad (4), Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Desconocimiento (9), abandono de la practica(14), Opciones de la practica(16), economía (23)=1 asociación

Figura N° 5: Esquema de asociaciones de la entrevista N.° 5 Rosa



LEYENDA:

— Relación Débil (1 a 2 asociaciones)	— Relación Fuerte. (3 a 4 asociaciones)	— Relación Muy Fuerte. (> 4 asociaciones)
---------------------------------------	---	---

La figura destaca la presencia de tres elementos polo: “Hospital escenario educativo”, “Abandono de la práctica” y “Opciones en la práctica” de la lactancia, entre estos dos últimos elementos vuelve a mostrarse una relación que en esta oportunidad es fuerte. De cada elemento polo, emergen relaciones hacia los elementos esenciales; así del elemento Hospital escenario educativo emergen cuatro elementos esenciales: “Personal de salud; y promoción de la lactancia”, formando una relación fuerte y con los elementos “Maternidad”, “Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno” y “Desconocimiento”, formando una relación débil con cada uno de ellos. De los elementos “Abandono de la práctica” y “Opciones en la práctica”, emergen dos elementos esenciales: “Desconocimiento” y “Economía” estableciendo relaciones débiles con los mismos y formando una doble triada.

Es importante destacar también que del elemento esencial “Maternidad”, emergen tres elementos agregados: lactancia materna como “Símbolo de salud”, “Trasmisor de afecto” con los cuales, como en gráficos anteriores, vuelven a formar una triada importante a través de relaciones débiles, donde la madre adolescente objetiva la lactancia materna como generadora de salud de su hijo y

momento de prodigar amor y cariño. El otro elemento agregado que emerge es “Cambio en la imagen corporal”, a través de una asociación débil.

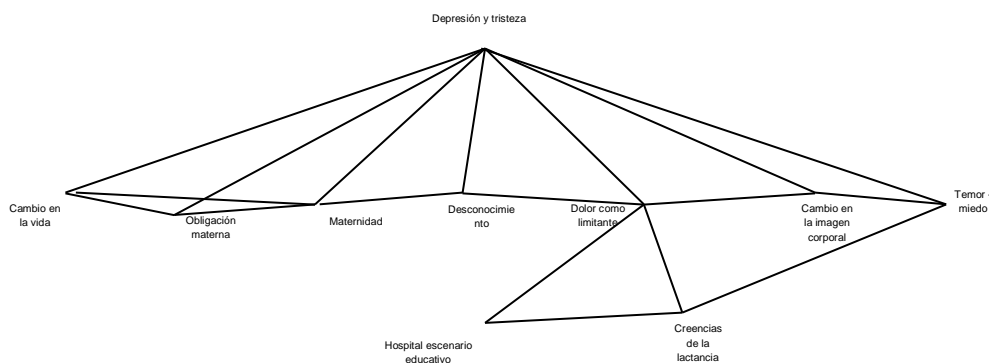
De otro lado, de los elementos agregados “Símbolo de salud” y “Trasmisor de afecto” emerge el elemento complementario de primer grado: “Mejor alimento nutritivo” con quien vuelven a formar una triada, como en gráficos anteriores, a través de relaciones débiles. El elemento complementario de primer grado: “Protección materna” emerge a través de una relación débil del elemento agregado “Símbolo de salud”, donde se rescata la objetivación de la lactancia como un acto de defensa de su hijo.

ENTREVISTA N.º 6: MARÍA

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 22 elementos y 7 fragmentos; resultando de ellos, 20 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento nutritivo (1), Desconocimiento (9)=1 asociación
- Maternidad (4), Desconocimiento (9)=2 asociación
- Desconocimiento (9), Dolor como limitante (11)=1 asociación
- Dolor como limitante (11), Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- Dolor como limitante (11), Depresión tristeza (13)=1 asociación
- Desconocimiento (9), Depresión tristeza (13)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal (12), Depresión tristeza (13)=1 asociación
- Maternidad (4), Depresión tristeza (13)=2 asociación
- Dolor como limitante (11), Cambio en la imagen corporal (12), Depresión tristeza (13)=1 asociación
- Dolor como limitante (11), Temor-miedo (19)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal (12), Temor-miedo (19)=1 asociación
- Depresión tristeza (13), temor-miedo (19)=1 asociación
- Depresión tristeza (13), obligación materna (22)=1 asociación
- Depresión tristeza (13), cambio en la vida (24)=1 asociación
- Obligación materna (22), cambio en la vida (24)=1 asociación
- Maternidad (4), obligación materna (22)=1 asociación
- Maternidad (4), cambio en la vida (24)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5), Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Dolor como limitante (11), Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5), Dolor como limitante (11)=1 asociación

Figura N° 6: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 6 María



LEYENDA:

— Relación Débil (1 a 2 asociaciones)	= Relación Fuerte. (3 a 4 asociaciones)	= Relación Muy Fuerte. (> 4 asociaciones)
---------------------------------------	---	---

La distribución de los elementos del presente gráfico, ocupan tres niveles jerárquicos, constituyendo el elemento polo: “Depresión y tristeza” respecto a la lactancia materna, el mismo que se encuentra asociado a siete elementos esenciales: “Cambio en la vida”, “Obligación materna”, “Maternidad”, “Desconocimiento”, “Dolor como limitante”, “Cambio en la imagen corporal”, y “Temor-miedo” mediante relaciones débiles. Donde el amamantamiento, le significa a la madre adolescente depresión y tristeza, pues su maternidad temprana, genera en ellas una carga emocional fuerte.

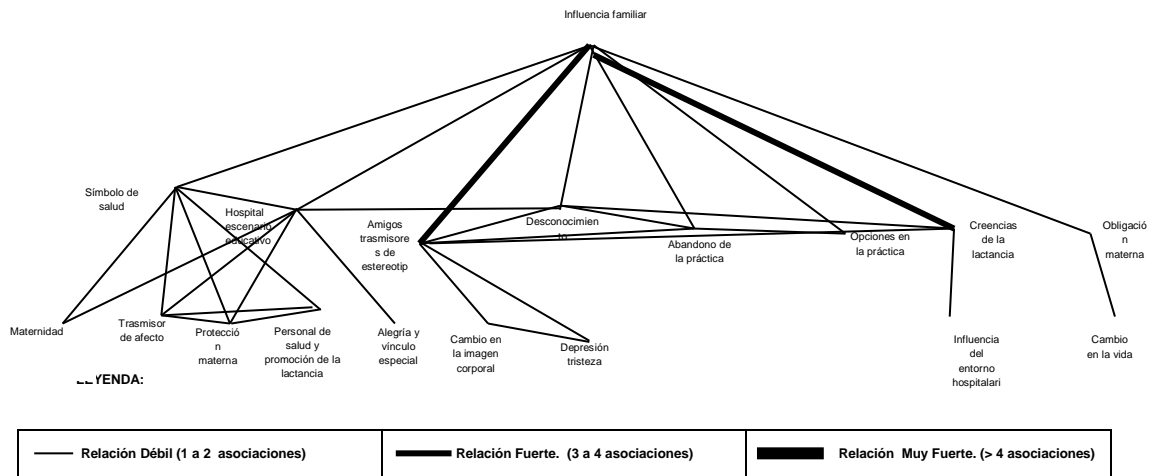
Es importante destacar que del elemento esencial: “Dolor como limitante”, emergen dos elementos agregados: “Hospital escenario educativo” y “Creencias de la lactancia materna”, a través de asociaciones débiles, con quienes forma una triada muy importante que refleja cómo la representación de la lactancia materna en las madres adolescentes está influenciada por el entorno hospitalario y las creencias que giran alrededor de esta práctica.

ENTREVISTA N.º 7: FABIANA

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 22 elementos y 8 fragmentos; resultando de ellos, 37 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Símbolo de salud (2) Trasmisor de afecto (3)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo (5)=2 asociaciones
- Símbolo de salud (2) Protección materna (6)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Protección materna (6)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Influencia familiar (7)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Personal de salud y promoción de la lactancia (15) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Protección materna (6) Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Protección materna (6)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Influencia familiar (7)=2 asociaciones
- Hospital escenario educativo (5) Desconocimiento (9)=2 asociación
- Influencia familiar (7) amigos transmisores de estereotipos (10)=2 asociación
- Desconocimiento (9) amigos transmisores de estereotipos (10)=2 asociación
- Influencia familiar (7) Desconocimiento (9) Amigos transmisores de estereotipos (10)=1 asociación
- Amigos transmisores de estereotipos (10) cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- Amigos transmisores de estereotipos (10) Depresión tristeza (13)=1 asociación
- Amigos transmisores de estereotipos (10) cambio en la imagen corporal (12) depresión tristeza (13)=1 asociación
- cambio en la imagen corporal (12) Depresión tristeza (13)=1 asociación
- Influencia familiar (7) abandono de la practica (14)=2 asociación
- Abandono de la practica (14) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Desconocimiento (9) abandono de la practica (14)=2 asociación
- Amigos transmisores de estereotipos (10) abandono de la practica (14)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Desconocimiento (9) Amigos transmisores de estereotipos (10) abandono de la practica (14)=1 asociación
- abandono de la practica (14), Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia (17)=1 asociación
- Amigos transmisores de estereotipos (10) Creencias de la lactancia (17)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Mitos de la lactancia (17)=1 asociación
- Creencias de la lactancia (17) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Alegría y vínculo de unión (21)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Obligación materna (22)=1 asociación
- Obligación materna (22) cambio en la vida (24)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Obligación materna (22) cambio en la vida=1 asociación

Figura N° 7: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 7 Fabiana



La figura muestra una representación compleja sobre la lactancia materna, se destacan tres niveles jerárquicos. El elemento polo corresponde al elemento: “Influencia familiar”, el cual fue caracterizado por la entrevistada como un elemento importante en la objetivación de la lactancia materna y se une mediante relaciones de diferente intensidad a siete elementos esenciales; así establece enlaces fuertes con los elementos: “Amigos transmisores de estereotipos” y “Creencias de la lactancia materna”.

El elemento polo establece enlaces débiles con los elementos esenciales: “Símbolo de salud”, “Hospital escenario educativo”, “Desconocimiento”, “Obligación materna”; “Abandono y Opciones en la práctica de la lactancia”; que muestran cómo la Familia influye positivamente en la representación de la lactancia materna sin dejar de mencionar el contexto hospitalario. Sin embargo, así como la familia influye positivamente en la práctica de la lactancia también lo puede hacer de una manera negativa tal como lo muestra la entrevistada, al objetivar la lactancia materna como una obligación, que puede conducir a abandonarla.

De otro lado del elemento esencial “Símbolo de salud” emergen cuatro elementos agregados: “Maternidad”, “Trasmisor de afecto”, “Protección materna”

y “Personal de salud y promoción de la lactancia materna”, que junto al elemento esencial “Hospital escenario educativo” forma triple triada a través de asociaciones débiles, los que vuelven a mostrar cómo la entrevistada objetiva positivamente el amamantamiento. Así mismo, del elemento esencial “Amigos trasmisores de estereotipos” emergen dos elementos agregados: “Cambio en la imagen corporal” y “Depresión-tristeza”, formando una triada de uniones débiles.

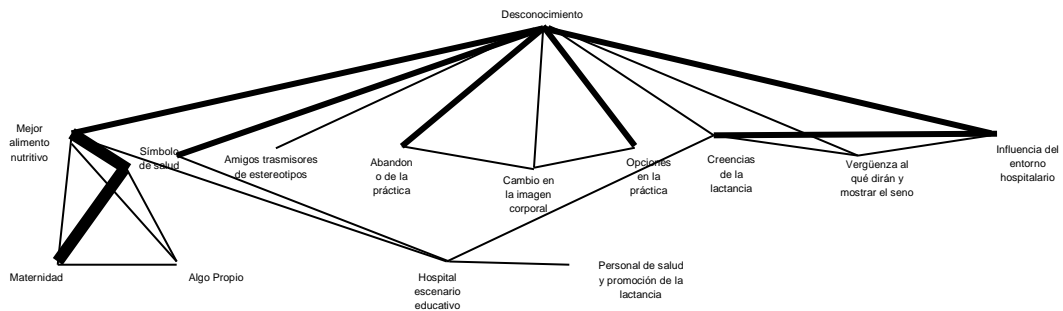
La figura bidimensional también muestra que el elemento esencial: “Creencias de la lactancia” está unido al elemento “Influencia del entorno hospitalario” a través de una relación débil, que muestra cómo las personas que se encuentran en el ambiente hospitalario también contribuyen, en la transmisión de creencias, que giran en torno a la lactancia. Por otro lado, el elemento esencial “Obligación materna” está unido mediante una relación débil con el elemento agregado “Cambio en la vida”, que muestra cómo la adolescente va ancorando la lactancia materna como algo obligatorio que tiene que cumplir.

ENTREVISTA N.º 8: RUTH

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 19 elementos y 7 fragmentos; resultando de ellos, 30 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=2 asociaciones
 Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4)=1 asociaciones
 Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=2 asociaciones
 Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=1 asociaciones
 Mejor alimento Nutritivo (1), Algo propio (26)=1 asociaciones
 Símbolo de salud (2) Algo propio (26)=1 asociaciones
 Maternidad (4); Algo propio (26)=1 asociaciones
 Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Algo propio (26)=1 asociaciones
 Mejor alimento Nutritivo (1), hospital escenario educativo (5)=1 asociaciones
 Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo (5)=1 asociaciones
 Mejor alimento Nutritivo (1), Desconocimiento (9)=2 asociaciones
 Símbolo de salud (2) desconocimiento (9)=2 asociaciones
 Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Desconocimiento (9)=1 asociaciones
 Desconocimiento (9) Amigos trasmisores de estereotipos (10)=1 asociaciones
 Desconocimiento (9) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociaciones
 Desconocimiento (9) Abandono de la practica (14)=2 asociaciones
 Desconocimiento (9) Opciones en la práctica (16)=2 asociaciones
 Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16)=2 asociaciones
 Desconocimiento (9) cambio en la imagen corporal (12)=1 asociaciones
 Abandono de la practica (14) cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
 Opciones en la práctica (16) cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
 Desconocimiento (9) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
 Desconocimiento (9) Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno (20)=1 asociación
 Desconocimiento (9) Creencias de la lactancia materna (17) Vergüenza al qué dirán y mostrar en seno (20)=1 asociación
 Desconocimiento (9) Influencia del entorno hospitalario (18)=2 asociaciones
 Creencias de la lactancia materna (17) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
 Influencia del entorno hospitalario (18) Vergüenza al qué dirán y mostrar en seno (20)=1 asociación
 Creencias de la lactancia materna (17) Influencia del entorno hospitalario (18) Vergüenza al qué dirán y mostrar en seno (20)=1 asociación
 Hospital escenario educativo (5) Creencias de la lactancia materna (17) Influencia del entorno hospitalario (18) Vergüenza al qué dirán y mostrar en seno (20)=1 asociación
 Hospital escenario educativo (5) Personal de salud promotor de la lactancia (15) Influencia del entorno hospitalario (18) Vergüenza al qué dirán y mostrar en seno (20)=1 asociación.

Figura N.º 8: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 8 Ruth



LEYENDA:

— Relación Débil (1 a 2 asociaciones)	— Relación Fuerte. (3 a 4 asociaciones)	— Relación Muy Fuerte. (> 4 asociaciones)
---------------------------------------	---	---

El campo representacional de la figura centra nuevamente al “Desconocimiento” como el elemento polo que encabeza la representación de la entrevistada; el mismo que se encuentra asociado a nueve elementos esenciales: “Amigos trasmisores de estereotipos”, “Cambio en la imagen corporal”, “Creencias de la lactancia materna” y “Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno” mediante uniones débiles y a través de uniones fuertes con los elementos esenciales: “Mejor alimento nutritivo”, “Símbolo de salud”, “Abandono y Opciones en la práctica” e “Influencia del entorno hospitalario”. Esta representación muestra cómo la entrevistada ancora como determinante el desconocimiento que posee respecto a la lactancia materna; sin embargo lo poco que ha escuchado a hablar sobre la misma, lleva a considerarla como el “Mejor alimento nutritivo”. De lo anteriormente descrito, es importante destacar a este nivel la relación fuerte que existe entre los elementos esenciales: “Influencia del entorno hospitalario” y “Creencias de la lactancia materna”.

De este último elemento junto a los elementos esenciales lactancia materna como “Mejor alimento nutritivo” y “Símbolo de salud” emerge como

elemento agregado: “Hospital como escenario educativo”, a través de uniones débiles. A diferencia de las figuras anteriormente presentadas, en esta entrevista se resalta la presencia del elemento agregado: “Algo propio”, el cual emerge de los elementos esenciales “Mejor alimento nutritivo” y “Símbolo de salud” a través de uniones débiles y se une al elemento “Maternidad”, también a través de una relación débil, que refleja cómo la adolescente a pesar de su juventud, va objetivando la lactancia materna como algo que ella produce.

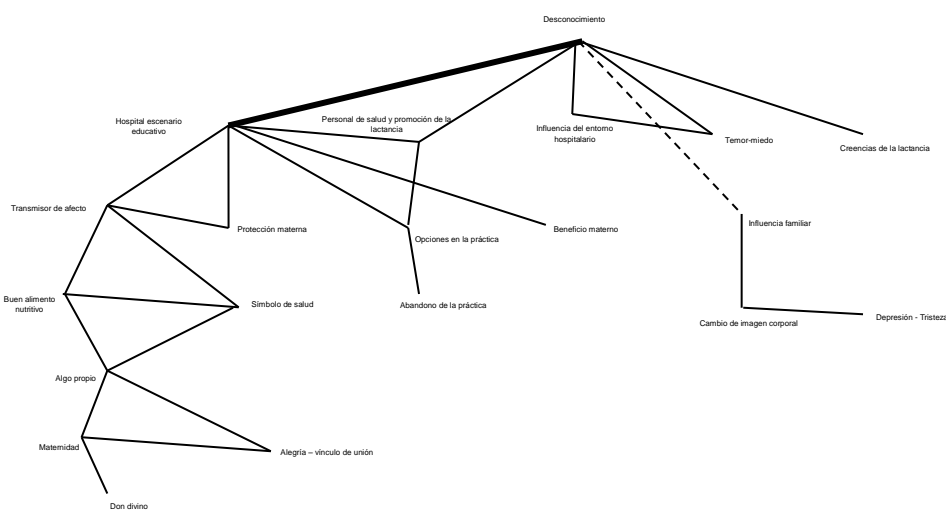
En conclusión, podríamos decir que los elementos principales comprometidos en la representación social están fuertemente influenciados por “Desconocimiento” que tiene la adolescente respecto a la lactancia materna, el mismo que afecta la práctica del amamantamiento; pudiendo conducir a su abandono.

ENTREVISTA N.º 9: SOLEDAD

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 25 elementos y 10 fragmentos; resultando de ellos, 25 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Trasmisor de afecto (3)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Algo propio (26)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Algo propio (26)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Protección materna (6)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Hospital escenario educativo (5) Protección materna (6)=1 asociación
- Maternidad (4) Alegría y vínculo de unión (21)=1 asociación
- Maternidad (4) Algo propio (26)=1 asociación
- Maternidad (4) Alegría y vínculo de unión (21) Algo propio (26)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Desconocimiento (9)=2 asociaciones
- Desconocimiento (9) Personal de salud promotor de la lactancia (15)= 1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Desconocimiento (9) Personal de salud promotor de la lactancia (15)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Influencia del entorno hospitalario (18)=2 asociaciones
- Desconocimiento (9) Temor-miedo (19)=1 asociación
- Personal de salud promotor de la lactancia (15) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Opciones en la práctica (16) Abandono de la practica (14)=1 asociación
- Personal de salud promotor de la lactancia (15) Opciones en la práctica (16) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Influencia familiar (7) cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- cambio en la imagen corporal (12) Depresión tristeza (13)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario (18) Temor-miedo (19)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Beneficios para la madre (27)=1 asociación
- Maternidad (4) Don divino (28)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación

Figura N.º 9: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 9 Soledad



LEYENDA:

— Relación Débil (1 a 2 asociaciones)	— Relación Fuerte. (3 a 4 asociaciones)	— Relación Muy Fuerte. (> 4 asociaciones)
---------------------------------------	---	---

Esta figura de características complejas presenta siete niveles jerárquicos, teniendo nuevamente como elemento polo: al “Desconocimiento”, considerado por la entrevistada como un aspecto fundamental que determina su objetivación con respecto a la lactancia. Dicho elemento está fuertemente asociado al elemento “Hospital escenario educativo”, el cual se asocia débilmente, al elemento “Personal salud y promoción de la lactancia”, formando una triada importante. También se forma una nueva triada entre el elemento polo y los elementos esenciales “Influencia del entorno hospitalario” y “Temor-miedo”, a través de relaciones débiles, que según la entrevistada por su desconocimiento respecto a la lactancia materna, es fácilmente influenciado por las personas que se encuentran en el entorno hospitalario, sobre todo, mujeres que comparten con ella la misma situación en el hospital y que influyen en el anclaje del “Temor – miedo” hacia el amamantamiento.

Por otro lado, del elemento esencial “Hospital escenario educativo”, emergen los elementos agregados: “Trasmisor de afecto”, “Protección materna”, “Opciones en la práctica” y “Beneficio materno” con quienes establece relaciones

débiles. El elemento esencial junto a los dos primeros elementos agregados forman una triada que refleja, según la entrevistada, cómo el hospital influye en su objetivación de la lactancia materna como un momento para transmitir cariño, amor y protección a su hijo y en objetivarla también como un acto que es beneficiosa para la misma madre.

Del elemento agregado “Trasmisor de afecto”, emergen los elementos complementarios de primer grado: Mejor alimento nutritivo y Símbolo de salud, con quienes forma una triada a través de uniones débiles. Así mismo, de los dos elementos, surge el elemento complementario de segundo grado “Algo propio” formando una nueva triada. De este último elemento, emergen elementos complementarios de tercer grado: “Vínculo de unión” y “Maternidad” con quienes forma una triada; y de este último elemento, emerge un nuevo elemento complementario de cuarto grado: “Don Divino”, todas las asociaciones entre los elementos mencionados son débiles.

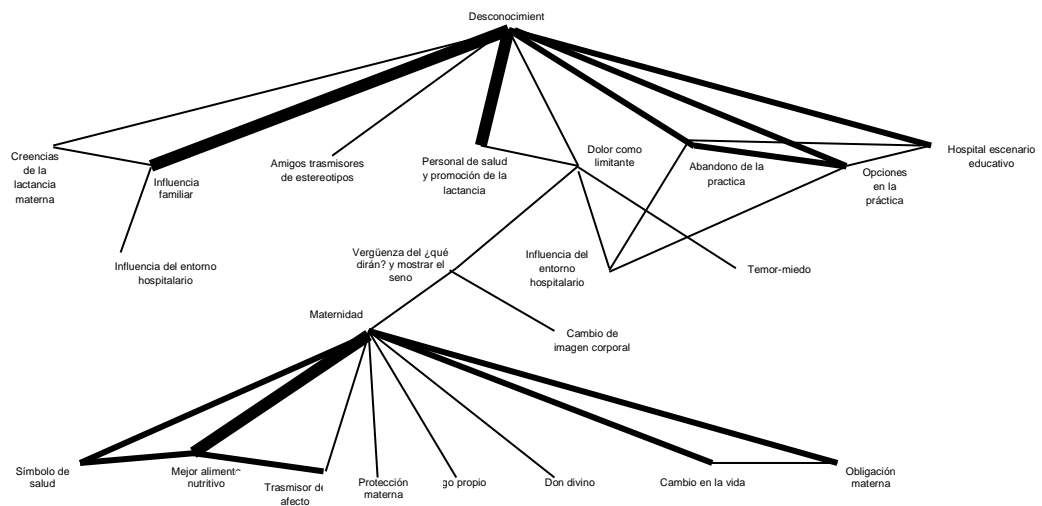
Es importante destacar en el esquema, la asociación de dos elementos libres formados por “Cambio en la imagen corporal” y “Depresión-tristeza”, los mismos que emergen del elemento libre: “Influencia familiar”. Pese a que estos elementos están desligados del contexto general de la entrevista, para una mejor interpretación se ha asociado al elemento polo, pudiendo concluir que el desconocimiento respecto a la lactancia, hace que la adolescente, sea fácilmente influenciada por su entorno inmediato constituido por su familia, la misma que le permite objetivar que el amamantamiento origina cambios en su corporalidad, desencadenando sentimientos de depresión y tristeza.

ENTREVISTA N.º 10: KARINA

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 24 elementos y 10 fragmentos; resultando de ellos, 42 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)= 2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3)= 1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4)= 5 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) , Trascendencia (4)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1),Trasmisor de afecto (3),Trascendencia (4)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Maternidad (4)=2 asociaciones
- Trasmisor de afecto (3), Maternidad (4)=1 asociación
- Maternidad (4) Influencia familiar (7)=1 asociación
- Maternidad (4) Protección materna (6)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Protección materna (6)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Algo propio (26)=1 asociación
- Maternidad (4) Algo propio (26)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Don Divino (28)=1 asociación
- Maternidad (4), Don divino (28)=1 asociación
- Maternidad (4) Obligación materna (22)=2 asociaciones
- Maternidad (4) Cambio en la vida (24)=1 asociación
- Maternidad (4) Obligación materna (22) Cambio en la vida (24)=1 asociación
- Obligación materna (22) Cambio en la vida (24)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Desconocimiento (9)=2 asociaciones
- Influencia familiar (7) Desconocimiento (9)=3 asociaciones
- Influencia familiar (7) Condiciones para la práctica (8)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Condiciones para la práctica (8) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Amigos trasmisores de estereotipos (10)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=3 asociaciones
- Hospital escenario educativo (5) Desconocimiento (9) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=3 asociaciones
- Influencia familiar (7) Desconocimiento (9) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=2 asociaciones
- Desconocimiento (9) Dolor como limitante (11)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=2 asociaciones
- Dolor como limitante (11) Influencia del entorno hospitalario (18)=2 asociaciones
- Dolor como limitante (11) Temor miedo (19)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16)=2 asociaciones
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16) Desconocimiento (9) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16) Desconocimiento (9) Influencia del entorno hospitalario (18) =1 asociación
- Cambio en la imagen corporal (12) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Maternidad (4) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17)= 1 asociación
- Desconocimiento (9) Creencias de la lactancia materna (17) Influencia familiar (7)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16) Desconocimiento (9) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación

Figura N.º 10: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 10 Karina



LEYENDA:

— Relación Débil (1 a 2 asociaciones)	— Relación Fuerte. (3 a 4 asociaciones)	— Relación Muy Fuerte. (> 4 asociaciones)
---------------------------------------	---	---

El presente esquema también de características complejas muestra cinco niveles jerárquicos y es la forma cómo Karina representa la lactancia materna, donde “el Desconocimiento” es el elemento polo que encabeza la representación de la entrevistada; el mismo que se encuentra asociado a ocho elementos esenciales. Dicho elemento forma cuatro triadas con los elementos esenciales ubicados en el segundo nivel; la primera con los elementos “Influencia familiar” y “Creencias de la lactancia” apreciándose una asociación muy fuerte; la segunda con los elementos “dolor como limitante físico” y “personal de salud y promoción de la lactancia”, la tercera con “Opciones y abandono de la práctica”, a través de uniones fuertes; y la última formada con elementos “Opciones en la práctica” y “Hospital escenario educativo” caracterizada también por asociaciones fuertes.

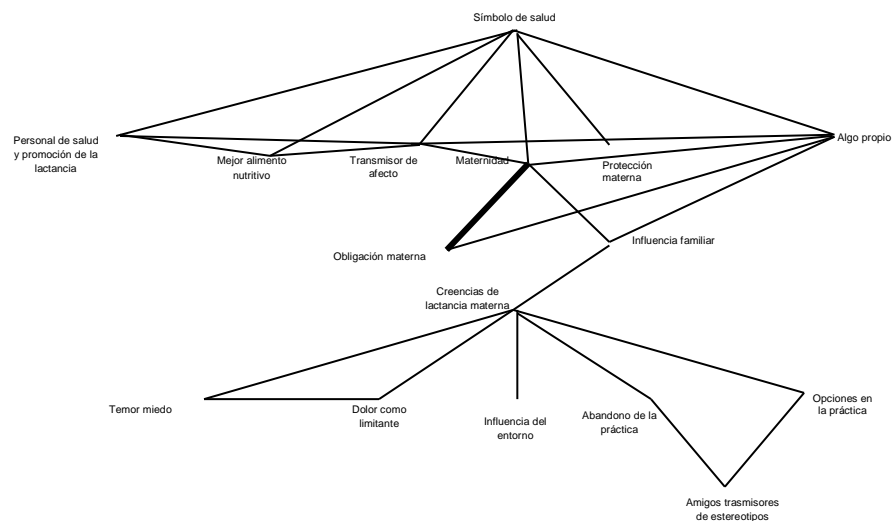
En el tercer nivel de la figura se muestran los elementos agregados, unidos a los elementos esenciales a través de asociaciones débiles. En este nivel el elemento “Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno” se une débilmente con los elementos “Maternidad” y “Cambio en la imagen corporal” ubicados en el cuarto nivel como elementos complementarios grado 1. Por último en el quinto nivel, pero no menos importante con asociaciones fuertes, encontramos dos triadas: la primera entre los elementos “Maternidad”, “Símbolo de salud” y “Mejor alimento nutritivo” y la segunda formada por “Maternidad”, “Mejor alimento nutritivo”; y “Trasmisor de afecto”. También a este nivel encontramos dos uniones fuertes que se dan entre el elemento “Maternidad” y los elementos “Cambio en la Vida” y “Obligación materna”.

ENTREVISTA N.º 11: FIORELLA

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 22 elementos y 8 fragmentos; resultando de ellos, 31 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Transmisor de afecto (3)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Transmisor de afecto (3)=2 asociaciones
- Símbolo de salud (2), Maternidad (4)=2 asociaciones
- Transmisor de afecto (3), Maternidad (4)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Protección materna (6)=1 asociación
- Maternidad (4) Influencia familiar (7)=2 asociación
- Protección materna (6) Influencia familiar (7)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación
- Transmisor de afecto (3), Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Algo propio (26)=2 asociaciones
- Transmisor de afecto (3), Algo propio (26)=1 asociación
- Maternidad (4), Algo propio (26)=2 asociación
- Influencia familiar (7) Algo propio (26)= 2 asociaciones
- Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17)= 2 asociaciones
- Creencias de la lactancia materna (17) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Opciones en la práctica (16) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Maternidad (4) Obligación materna (22)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Obligación materna (22)=2 asociaciones
- Amigos transmisores de estereotipos (10), Abandono de la práctica (14)=1 asociación
- Amigos transmisores de estereotipos (10), Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación
- Opciones en la práctica (16) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Temor-miedo (19)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Creencias de la lactancia materna (17) Temor-miedo (19)=1 asociación
- Obligación materna (22) Algo propio (26)=1 asociación

Figura N.º 11: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 11 Fiorella



LEYENDA:

— Relación Débil (1 a 2 asociaciones)	— Relación Fuerte. (3 a 4 asociaciones)	— Relación Muy Fuerte. (> 4 asociaciones)
---------------------------------------	---	---

La figura nos muestra 6 niveles jerárquicos, considerando como polo al elemento “Símbolo de salud”, que hace referencia al efecto protector e

inmunológico de la lactancia. Este elemento aparece débilmente unido a seis elementos esenciales de los cuales los elementos “Personal de salud y promoción de la lactancia”, “Mejor alimento nutritivo”, “Trasmisor de afecto” y “Maternidad” se ligan unos con otros débilmente. El elemento agregado “Obligación materna” se une fuertemente al elemento esencial “Maternidad” y débilmente al elemento “Algo propio”, que representa cómo la adolescente va objetivando el amamantamiento como algo impuesto que la puede conducir a su abandono.

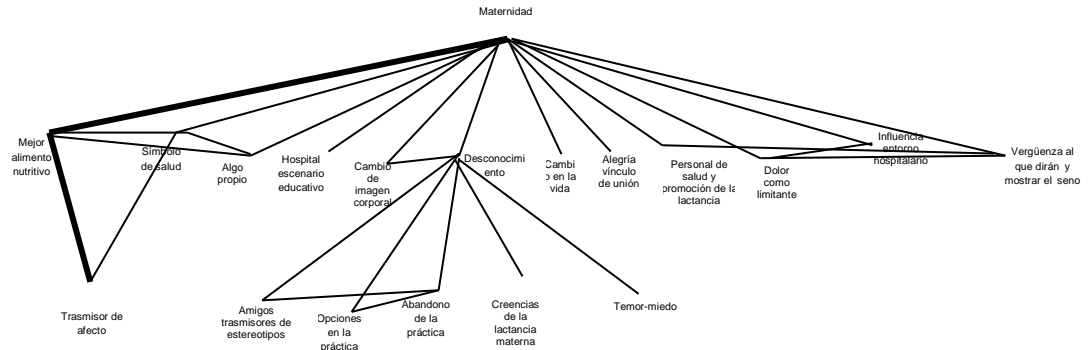
Por otro lado, el elemento esencial “Influencia familiar” está unido de forma débil al elemento complementario “Creencias de la lactancia materna”, que según Fiorella, representa cómo el entorno familiar: madre, hermanas, tías, abuela, le transmite creencias, ideas populares relacionadas a leche materna, que le pueden conducir al abandono de esta práctica y optar por otras formas de alimentación a su hijo.

ENTREVISTA N.º 12: ELIZABETH

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 21 elementos y 7 fragmentos; resultando de ellos, 34 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Buen alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=2 asociaciones
- Buen alimento Nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4)=1 asociación
- Símbolo de salud (4) Trasmisor de afecto (3)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3), Símbolo de salud (2)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Maternidad (4)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3), Símbolo de salud (2) Algo propio (26)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Maternidad (4) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Algo propio (26)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Algo propio (26)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Algo propio (26)=1 asociación
- Maternidad (4) Algo propio (26)=1 asociación
- Maternidad (4) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- Maternidad (4) Cambio en la vida (24)=1 asociación
- Maternidad (4) Alegría y vínculo de unión/momento inexplicable (21)=1 asociación
- Maternidad (4) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=1 asociación
- Maternidad (4) Dolor como limitante (11)=1 asociación
- Maternidad (4) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Maternidad (4) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Maternidad (4) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15) Dolor como limitante (11) Influencia del entorno hospitalario (18) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Abandono de la práctica (14)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Amigos transmisores de estereotipos (10)=1 asociación
- Amigos transmisores de estereotipos (10) Abandono de la práctica (14)=1 asociación
- Amigos transmisores de estereotipos (10) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno (20) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Temor miedo (19)=1 asociación

Figura N.º 12: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 12 Elizabeth



LEYENDA:

— Relación Débil (1 a 2 asociaciones)	— Relación Fuerte. (3 a 4 asociaciones)	— Relación Muy Fuerte. (> 4 asociaciones)
---------------------------------------	---	---

Este esquema distribuido en tres niveles jerárquicos considera como elemento polo al elemento “Maternidad”, que se encuentra fuertemente unido al elemento esencial “Mejor alimento nutritivo”, y débilmente ligado a once elementos esenciales. La entrevistada, a pesar de su maternidad temprana, considera la lactancia materna como importante en la vida del nuevo ser que tiene a su cuidado y nuevamente se evidencia cómo esta joven madre objetiva la leche materna como lo mejor que le puede ofrecer a su hijo.

Es importante destacar las relaciones débiles que se dan entre los elementos esenciales: “Mejor alimento nutritivo”, “Símbolo de salud” y “Algo propio”, así como entre los elementos “Personal de salud y promoción de la lactancia” y “Vergüenza al que dirán y mostrar el seno”. Por otro lado, el elemento esencial “Desconocimiento” está unido de forma débil a cinco elementos agregados, tal como lo muestra el gráfico.

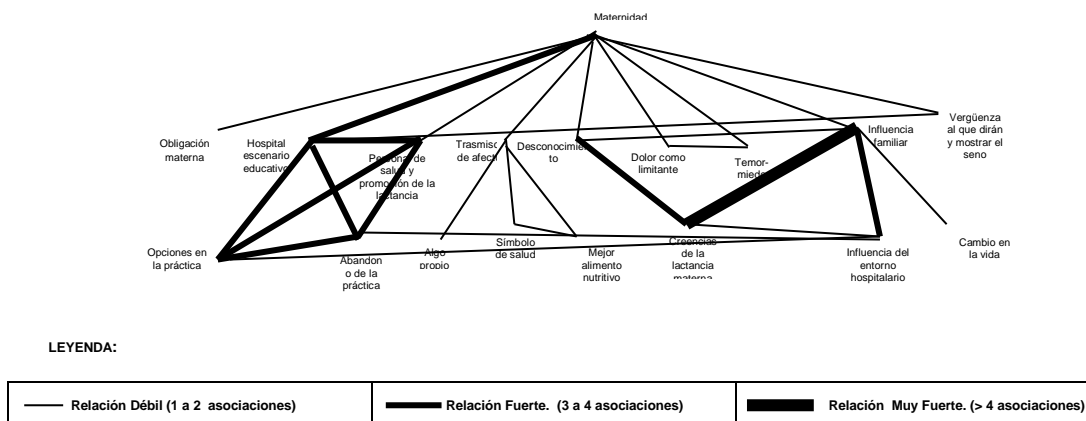
En el tercer nivel el elemento “Trasmisor de afecto” aparece unido fuertemente al elemento esencial “Mejor alimento nutritivo”, lo que permite evidenciar que Elizabeth objetiva la lactancia materna como un momento para transmitir cariño, amor, lo cual tiene mucha relación con el instinto materno.

ENTREVISTA N.º 13: JUDITH

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 22 elementos y 9 fragmentos; resultando de ellos, 37 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3)=1 asociación
- Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto (3)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3), Maternidad(4)=1 asociación
- Maternidad (4), Hospital escenario educativo (5)=2 asociaciones
- Trasmisor de afecto (3), Don divino (28)=1 asociación
- Maternidad (4), Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=2 asociaciones
- Maternidad (4) Obligación materna (22)=1 asociación
- Maternidad (4), Desconocimiento (9)=2 asociaciones
- Hospital escenario educativo (5) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Maternidad (4), Dolor como limitante (11)=1 asociación
- Maternidad (4), Temor miedo (19)=1 asociación
- Maternidad (4), Influencia familiar (7)=2 asociaciones
- Maternidad (4), Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Temor miedo (19)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Temor miedo (19) Trascendencia (4)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Desconocimiento (9)=2 asociaciones
- Hospital escenario educativo (5) Abandono de la práctica (14)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=3 asociaciones
- Influencia familiar (7) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario (18) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Creencias de la lactancia materna (17) Desconocimiento (9)=2 asociaciones
- Influencia familiar (7) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17) Influencia del entorno hospitalario (18) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16) Hospital escenario educativo (5) =1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16) Hospital escenario educativo (5) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16) Hospital escenario educativo (5) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Maternidad (4), Hospital escenario educativo (5) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Cambio en la vida (24)=1 asociación

Figura N.º 13: Esquema de Asociaciones de La Entrevista N.º 13 Judith



Nuevamente el elemento polo de la presente gráfica es el elemento “Maternidad”, que vuelve a mostrar cómo la adolescente va objetivando la lactancia materna como “algo importante” vinculándolo con el rol de ser madre. La figura muestra tres niveles jerárquicos donde se aprecia que el elemento polo “Maternidad” está fuertemente unido al elemento esencial “Hospital escenario educativo” que, según la adolescente, es el contexto hospitalario el que contribuye en su representación del amamantamiento como “algo importante”. Es necesario destacar a este nivel la unión fuerte que existe entre los elementos esenciales “Hospital escenario educativo” y “Personal de salud y promoción de la lactancia”, pues esto significa que el personal de salud no pasa desapercibido para la adolescente en esa construcción de imágenes e ideas sobre la leche materna.

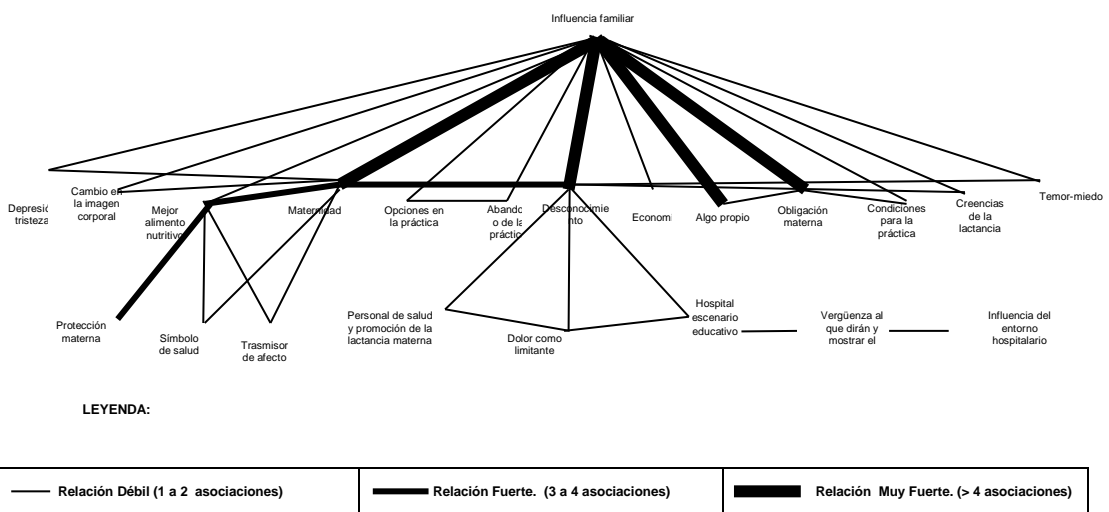
Sin embargo, es importante resaltar que en el tercer nivel los elementos agregados “Opciones en la práctica” y “Abandono de la práctica” se unen fuertemente entre ellos y con los elementos esenciales “Hospital escenario educativo” y “Personal de salud y promoción de la lactancia”, con los cuales forma dos triadas importantes que reflejan, según Judith, cómo el Hospital y el personal que allí labora puede ocasionar que abandone la práctica de la lactancia conduciéndola a buscar otras formas de alimentación para su hijo. En este nivel, el elemento “Creencias de la lactancia materna” está ligado fuertemente al elemento esencial “Desconocimiento” y unido muy fuerte al elemento “Influencia familiar” que refleja cómo la adolescente va anclando ideas, imágenes y estereotipos sobre la lactancia llevada por el entorno familiar y su ignorancia.

ENTREVISTA N.º 14: CARMEN

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 23 elementos y 9 fragmentos; resultando de ellos, 54 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4)=2 asociaciones
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Maternidad (4)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Protección materna (6)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Desconocimiento (9)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Influencia familiar (7)=1 asociación
- Mejor alimento nutritivo (1) Algo propio (26)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Protección materna (6)=1 asociación
- Maternidad (4), Protección materna (6)=1 asociación
- Maternidad (4), Influencia familiar (7)=3 asociaciones
- Maternidad (4), Desconocimiento (9)=3 asociaciones
- Maternidad (4), Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- Maternidad (4), Depresión tristeza (13)=1 asociación
- Maternidad (4), Abandono de la práctica (14)=1 asociación
- Maternidad (4), Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Maternidad (4), Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Maternidad (4), Temor miedo (19)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3) Maternidad (4)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3) Maternidad (4), Protección materna (6)=1 asociación
- Maternidad (4), Desconocimiento (9) Temor miedo (19)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Desconocimiento (9) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Desconocimiento (9)=3 asociaciones
- Influencia familiar (7) Abandono de la práctica (14)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Economía (23)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Algo propio (26)=3 asociaciones
- Influencia familiar (7) Condiciones para la práctica (8)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Depresión tristeza (13)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Temor miedo (19)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Obligación materna (22)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Desconocimiento (9) Temor miedo (19)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Condiciones para la práctica (8) Obligación materna (22)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Condiciones para la práctica (8) Obligación materna (22) Algo propio (26)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Dolor como limitante (11)=2 asociaciones
- Desconocimiento (9) Abandono de la practica (14)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Temor miedo (19)=2 asociaciones
- Desconocimiento (9) Algo propio (26)=2 asociaciones
- Desconocimiento (9) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Temor miedo (19)=1 asociación
- Abandono de la práctica (14) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Economía (23) Algo propio (26)=1 asociación
- Obligación materna (22) Algo propio (26)=1 asociación
- Obligación materna (22) Algo propio (26) Influencia familiar (7)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario (18) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno (20) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno (20)=1 asociación

Figura N.º 14: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 14 Carmen



La figura bidimensional que se muestra tiene tres niveles jerárquicos con 20 elementos distribuidos en ellos. El elemento polo es la “Influencia familiar” que se relaciona muy fuertemente con los elementos: “Maternidad”, “Desconocimiento”, “Algo propio” y “Obligación materna”, lo que permite observar, según Carmen, cómo la familia es muy influyente en las representaciones de las adolescentes hacia prácticas tan esenciales como el amamantamiento.

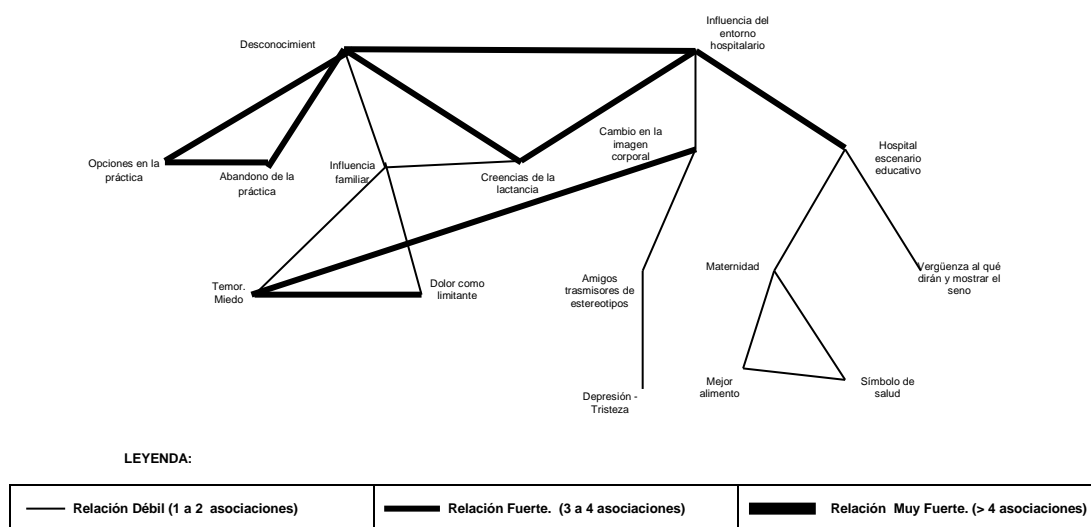
En el segundo nivel destaca la relación fuerte que existe entre los elementos “Desconocimiento” y “Maternidad” que, según lo manifestado por la entrevistada, refleja cómo a pesar de desconocer sobre la lactancia, el “ser madre” es considerado como “algo importante”. Así mismo, a este nivel se evidencia la relación fuerte entre el elemento esencial “Mejor alimento nutritivo” y el elemento agregado “Protección materna” que muestra cómo la joven madre va atribuyendo a la lactancia características positivas.

ENTREVISTA N.º 15: LILI

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 22 elementos y 9 fragmentos; resultando de ellos, 28 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Influencia del entorno hospitalario (18)=3 asociaciones
- Hospital escenario educativo (5) Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Dolor como limitante (11)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Temor miedo (19)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Influencia del entorno hospitalario (18)=3 asociaciones
- Amigos transmisores de estereotipos (10) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal (12) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Abandono de la practica (14)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Amigos transmisores de estereotipos (10) Depresión tristeza (13)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Temor miedo (19)=2 asociaciones
- Cambio en la imagen corporal (12) Temor miedo (19)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Temor miedo (19) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Creencias de la lactancia materna (17) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Creencias de la lactancia materna (17) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno (20) Personal de salud y promoción de la lactancia materna (15)=1 asociación

Figura N.º 15: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 15 Lili



La figura destaca la presencia de dos polos con los elementos: “Influencia del entorno hospitalario” y “Desconocimiento”, los cuales están fuertemente unidos entre ellos y con el elemento esencial del segundo nivel “Creencias de la lactancia materna”, formando una triada importante en la construcción de las representaciones de la lactancia. De igual manera, el elemento “Desconocimiento” está unido fuertemente a los elementos esenciales “Opciones en la práctica”, y “Abandono de la práctica” con los cuales forma otra triada importante, lo que significa que la entrevistada, llevada por su desconocimiento, puede optar por no amamantar y por el uso de otras leches, como alimento de su hijo.

En el segundo nivel el elemento esencial “Cambio en la imagen corporal” se une fuertemente al elemento “Temor-miedo” que se encuentra en el tercer nivel. Este último elemento se liga también fuertemente al elemento “Dolor como limitante”. Estos elementos reflejan cómo a la adolescente le importa su aspecto físico, por lo que la lactancia representa una amenaza para su figura, hecho que le desencadena “Temor- miedo”, además de imaginarla dolorosa.

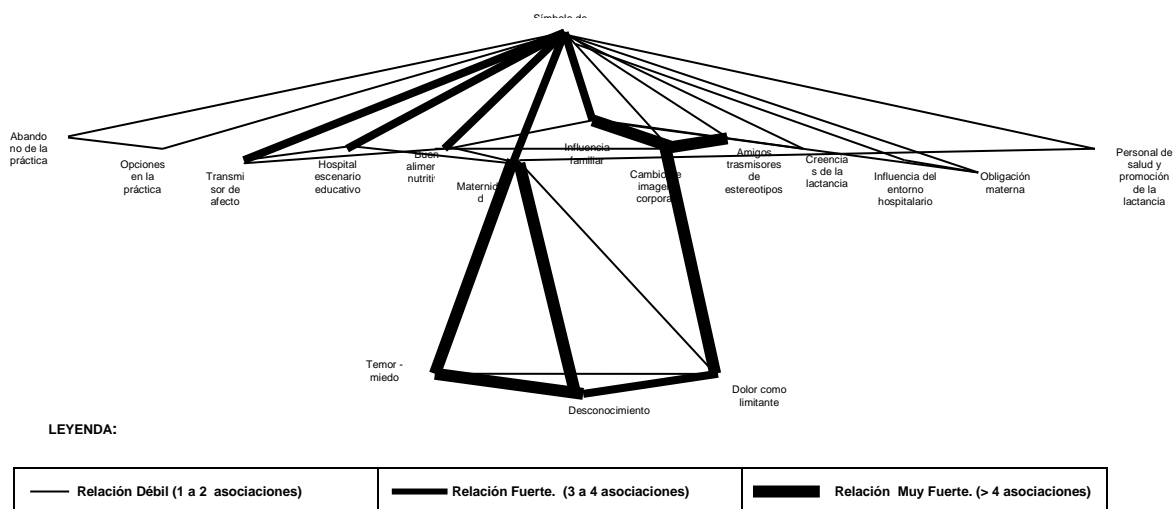
El dolor es un elemento objetivado fuertemente, pues para la entrevistada es lo que dificulta la práctica de la lactancia.

ENTREVISTA N.º 16: MARY

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 52 elementos y 8 fragmentos; resultando de ellos, 52 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=2 asociaciones
Mejor alimento (1) Maternidad (4)=1 asociación
Mejor alimento (1) Influencia familiar (7)=1 asociación
Mejor alimento (1) Amigos transmisores de estereotipos (10)=1 asociación
Mejor alimento (1) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto (3)=1 asociación
Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=2 asociaciones
Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo (5)=2 asociaciones
Símbolo de salud (2) Influencia familiar (7)=2 asociaciones
Símbolo de salud (2) Amigos transmisores de estereotipos (10)=1 asociación
Símbolo de salud (2) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
Símbolo de salud (2) Abandono de la práctica (14)=1 asociación
Símbolo de salud (2) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
Símbolo de salud (2) Personal de salud y Promoción de la lactancia (15)=1 asociación
Símbolo de salud (2) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
Símbolo de salud (2) Obligación materna (22)=1 asociación
Símbolo de salud (2) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
Trasmisor de afecto (3) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
Trasmisor de afecto (3) Personal de salud y Promoción de la lactancia (15)=1 asociación
Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=1 asociación
Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
Maternidad (4) Personal de salud y Promoción de la lactancia (15)=1 asociación
Maternidad (4) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
Maternidad (4) Temor-miedo (19)=1 asociación
Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto (3) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
Influencia familiar (7) Cambio en la imagen corporal (12)=2 asociaciones
Influencia familiar (7) Amigos transmisores de estereotipos (10)=1 asociación
Amigos transmisores de estereotipos (10) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
Influencia familiar (7) Cambio en la imagen corporal (12) Amigos transmisores de estereotipos (10)=1 asociación
Influencia familiar (7) Cambio en la imagen corporal (12) Amigos transmisores de estereotipos (10) Símbolo de salud (2)=1 asociación
Influencia familiar (7) Cambio en la imagen corporal (12) Amigos transmisores de estereotipos (10) Símbolo de salud (2) Mejor alimento Nutritivo (1)=1 asociación
Desconocimiento (9) Dolor como limitante (11)=1 asociación
Desconocimiento (9) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
Desconocimiento (9) Temor-miedo (19)=1 asociación
Desconocimiento (9) Maternidad (4)=1 asociación
Desconocimiento (9) Maternidad (4) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
Desconocimiento (9) Maternidad (4) Temor-miedo (19)=1 asociación
Desconocimiento (9) Maternidad (4) Dolor como limitante (11)=1 asociación
Desconocimiento (9) Maternidad (4) Cambio en la imagen corporal (12) Temor-miedo (19)=1 asociación
Desconocimiento (9) Maternidad (4) Cambio en la imagen corporal (12) Dolor como limitante (11)=1 asociación
Dolor como limitante (11) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
Dolor como limitante (11) Temor-miedo (19)=1 asociación
Dolor como limitante (11) Maternidad (4)=1 asociación
Maternidad (4) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
Personal de salud y Promoción de la lactancia (15) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
Personal de salud y Promoción de la lactancia (15) Influencia del entorno hospitalario (18) Obligación materna (22)=1 asociación
Personal de salud y Promoción de la lactancia (15) Influencia del entorno hospitalario (18) Obligación materna (22) Influencia familiar (7)=1 asociación
Personal de salud y Promoción de la lactancia (15) Influencia del entorno hospitalario (18) Obligación materna (22) Influencia familiar (7) Símbolo de salud (2)=1 asociación
Personal de salud y Promoción de la lactancia (15) Influencia del entorno hospitalario (18) Obligación materna (22) Influencia familiar (7) Símbolo de salud (2) Mejor alimento (1)=1 asociación
Símbolo de salud (2) Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación

Figura N.º 16: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 16 Mary



Esta figura bidimensional contiene 17 elementos distribuidos en tres niveles. El polo de la representación gráfica es el elemento “Símbolo de salud” que está ligado mediante uniones fuertes a los elementos esenciales “Trasmisor de afecto”, “Hospital escenario educativo”, “Buen alimento nutritivo”, “Maternidad” e “Influencia familiar”. En la línea jerárquica del segundo nivel existen uniones muy fuertes entre los elementos esenciales “Influencia familiar”, “Cambio en la imagen corporal” y “Amigos trasmisores de estereotipos”.

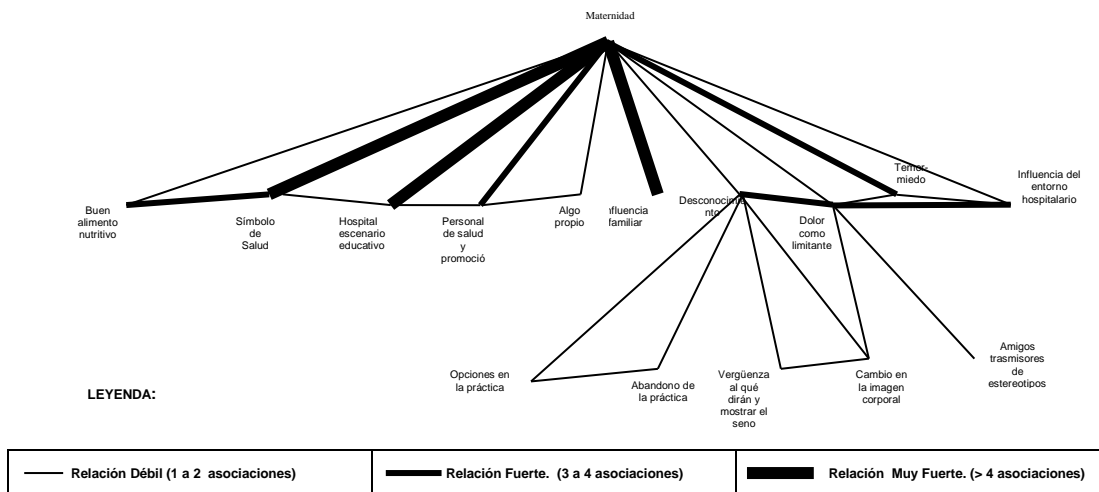
También se observa que el elemento esencial “Maternidad” está fuertemente ligado a los elementos “Temor-miedo” y “Desconocimiento”, con los cuales forma una importante triada. Así mismo, a este nivel se muestra la relación muy fuerte entre los elementos “Cambio en la imagen corporal” y “Dolor como limitante” y de éste, con el elemento “Dolor como limitante”, que muestra como la adolescente va formando diferentes imágenes en torno a la lactancia materna y que van a determinar su comportamiento hacia la misma.

ENTREVISTA N.º 17: NATALIA

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 21 elementos y 9 fragmentos; resultando de ellos, 46 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo (5) Maternidad (4)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Algo propio (26)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5)=3 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Algo propio (26)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Algo propio (26)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Personal de salud y promoción de la lactancia (15) Algo propio (26)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Hospital escenario educativo (5) Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Maternidad (4) Influencia familiar (7)=3 asociaciones
- Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5) Influencia familiar (7)=2 asociaciones
- Maternidad (4) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Maternidad (4) Dolor como limitante (11)=1 asociación
- Maternidad (4) Temor miedo (19)=3 asociaciones
- Maternidad (4) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5) Influencia familiar (7) Dolor como limitante (11)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5) Influencia familiar (7) Dolor como limitante (11) Temor miedo (19)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Amigos trasmisores de estereotipos (10)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Temor miedo (19)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Amigos trasmisores de estereotipos (10) Temor miedo (19)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Obligación materna (22) Cambio en la vida (24)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5)=2 asociaciones
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5) Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5) Personal de salud y promoción de la lactancia (15) Algo propio(26)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Dolor como limitante (11)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Dolor como limitante (11) Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal (12) Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Dolor como limitante (11) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- Desconocimiento (9) Dolor como limitante (11) Cambio en la imagen corporal (12) Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno (20)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario (18) Temor miedo (19)=1 asociación
- Dolor como limitante (11) Influencia del entorno hospitalario (18) Temor miedo (19)=1 asociación

Figura N.º 17: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 17 Natalia



En la presente gráfica bidimensional, nuevamente el polo es el elemento “Maternidad” que es objetivado por la entrevistada como un aspecto importante en la representación de la lactancia materna. Esta figura cuenta con tres niveles jerárquicos, donde se aprecia uniones muy fuertes entre el elemento polo y los elementos esenciales “Símbolo de salud”, “Hospital escenario educativo” e “Influencia familiar” y uniones fuertes con los elementos “Personal de salud y promoción de la lactancia” y “Temor-miedo”.

En el segundo nivel se muestran uniones muy fuertes entre los elementos de esta jerarquía: “Desconocimiento” y “Dolor como limitante”, y entre este último elemento e “Influencia del entorno hospitalario”, que a decir de Natalia son considerados importantes en la formación de imágenes sobre la lactancia materna.

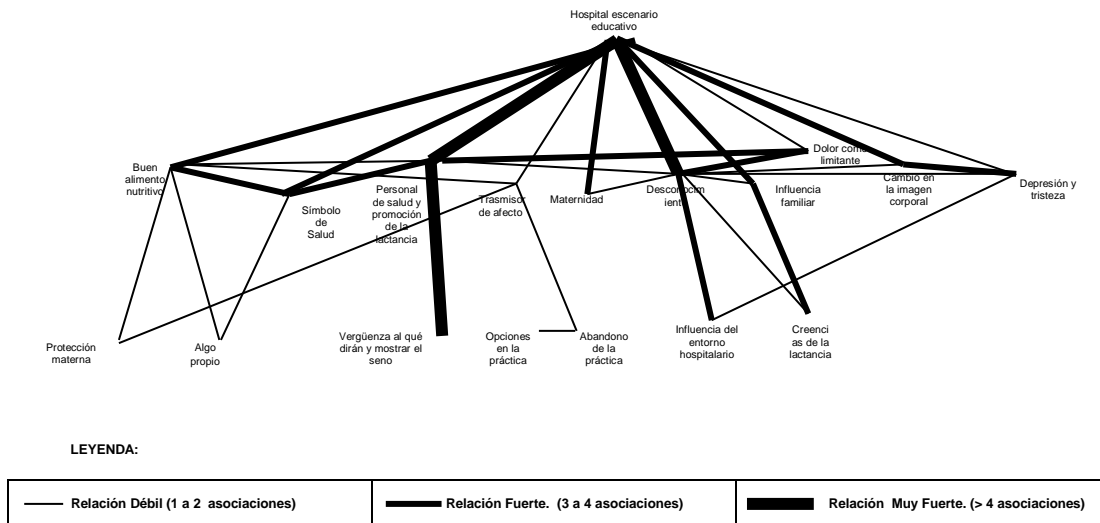
ENTREVISTA N.º 18: LIDIA

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 21 elementos y 9 fragmentos; resultando de ellos, 52 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Algo propio (26)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Algo propio (26)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Algo propio (26)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo (5) Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Personal de salud y promoción de la lactancia (15) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Protección materna (6)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3) Protección materna (6)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Protección materna (6)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Hospital escenario educativo (5) Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5)=2 asociaciones
- Maternidad (4) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Maternidad (4) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital escenario educativo (5) Desconocimiento (9) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Desconocimiento (9) Influencia del entorno hospitalario (18)=2 asociaciones
- Hospital escenario educativo (5) Influencia familiar (7)=2 asociaciones
- Hospital escenario educativo (5) Desconocimiento (9)=3 asociaciones
- Hospital escenario educativo (5) Influencia familiar (7) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Dolor como limitante (11)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Desconocimiento (9) Dolor como limitante (11)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=3 asociaciones
- Hospital escenario educativo (5) Personal de salud y promoción de la lactancia (15) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Personal de salud y promoción de la lactancia (15) Desconocimiento (9) Dolor como limitante (11)=1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia (15) Dolor como limitante (11)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Desconocimiento (9)=2 asociaciones
- Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17) =1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17) Desconocimiento (9)=1 asociación

- Hospital escenario educativo (5) Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17) =1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Influencia familiar (7) Creencias de la lactancia materna (17) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Cambio en la imagen corporal (12)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Cambio en la imagen corporal (12) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Depresión tristeza (13)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Cambio en la imagen corporal (12) Depresión tristeza (13)=1 asociación
- Hospital escenario educativo (5) Cambio en la imagen corporal (12) Depresión tristeza (13) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16)=2 asociaciones
- Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16) Trasmisor de afecto (3)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal (12) Depresión tristeza (13)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal (12) Depresión tristeza (13) Influencia del entorno hospitalario (18)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal (12) Depresión tristeza (13) Influencia del entorno hospitalario (18) Desconocimiento (9)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal (12) Depresión tristeza (13) Influencia del entorno hospitalario (18) Desconocimiento (9) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación
- Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno (20) Personal de salud y promoción de la lactancia (15)=1 asociación
- Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno (20) Personal de salud y promoción de la lactancia (15) Dolor como limitante (11)=1 asociación
- Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno (20) Personal de salud y promoción de la lactancia (15) Dolor como limitante (11) Desconocimiento (9) =1 asociación
- Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno (20) Personal de salud y promoción de la lactancia (15) Dolor como limitante (11) Desconocimiento (9) Hospital escenario educativo (5)=1 asociación

Figura N.º 18: Esquema de asociaciones de la Entrevista N.º 18 Lidia



Esta gráfica de características complejas presenta tres niveles jerárquicos y es la forma en la que Lidia estructura su representación de la lactancia materna. Se observa como elemento polo a “Hospital escenario educativo”, el cual fue objetivado por la entrevistada como elemento fundamental para la construcción de imágenes sobre el amamantamiento.

El elemento polo se muestra muy fuertemente ligado a tres elementos esenciales “Personal de salud y promoción de la lactancia”, “Desconocimiento” y “Cambio en la imagen corporal” y ligado mediante uniones fuertes a cuatro elementos “Buen alimento nutritivo”, “Símbolo de salud”, “Maternidad” e “Influencia familiar”.

En el segundo nivel se establecen uniones fuertes entre los elementos “Personal de salud y promoción de la lactancia” y “Dolor como limitante” y entre este último con el elemento “Desconocimiento”. Entre elementos esenciales del segundo nivel y elementos agregados del tercer nivel también se dan uniones fuertes entre “Personal de salud y promoción de la lactancia” y “Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno” y uniones fuertes entre los elementos “Desconocimiento” e “Influencia del entorno hospitalario” y “Creencias de la lactancia materna” con “Influencia familiar”.

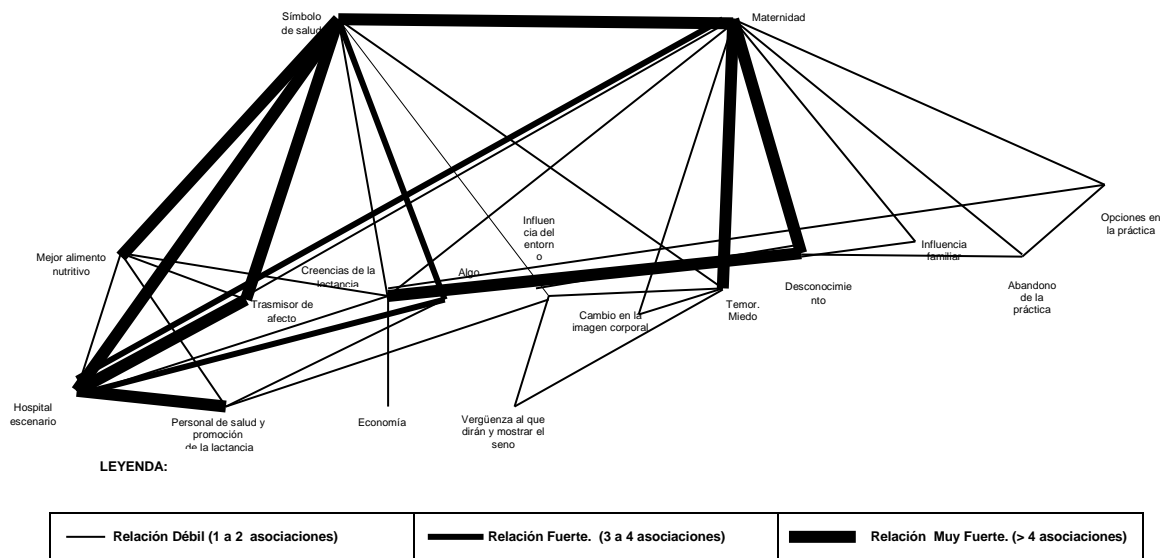
ENTREVISTA N.º 19: ANITA

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 19 elementos y 8 fragmentos; resultando de ellos, 64 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1),Trasmisor de afecto(3)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1),Maternidad (4)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1),Hospital escenario educativo(5)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1),Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1),Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Trasmisor de afecto(3)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15) Creencias de la lactancia materna (17)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Trasmisor de afecto(3)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Algo propio(26)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Temor miedo(19)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5) Algo propio(26)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5) Algo propio(26) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5) Algo propio(26) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5) Algo propio(26) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)Influencia del entorno hospitalario(18) Temor miedo(19)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Trasmisor de afecto(3) Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Trasmisor de afecto(3) Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2)Maternidad (4)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4)Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=1 asociación
- Trasmisor de afecto(3) Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Trasmisor de afecto(3) Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=1 asociación
- Maternidad (4)Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Maternidad (4) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=1 asociación
- Maternidad (4)Influencia familiar(7)=1 asociación
- Maternidad (4)Desconocimiento(9)=2 asociaciones
- Maternidad (4)Influencia familiar(7) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Maternidad (4)Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Maternidad (4)Desconocimiento(9) Creencias de la lactancia materna(17)=2 asociaciones
- Maternidad (4)Abandono de la practica(14)=1 asociación
- Maternidad (4) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Maternidad (4)Abandono de la practica(14)Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Maternidad (4)Desconocimiento(9) Abandono de la practica(14)=1 asociación
- Maternidad (4)Desconocimiento(9) Abandono de la practica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Maternidad (4)Desconocimiento(9) Abandono de la practica(14) Opciones en la práctica(16) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación

- Maternidad (4)Temor-miedo(19)=1 asociación
- Maternidad (4)Temor-miedo(19) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Maternidad (4)Temor-miedo(19) Desconocimiento(9) Abandono de la practica(14)=1 asociación
- Maternidad (4)Temor-miedo(19) Desconocimiento(9) Abandono de la practica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Maternidad (4)Temor-miedo(19) Desconocimiento(9) Abandono de la practica(14) Opciones en la práctica(16) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Maternidad (4)Cambio en la imagen corporal(12)=1 asociación
- Maternidad a(4)Cambio en la imagen corporal(12)Temor-miedo(19)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12)Temor-miedo(19)=1 asociación
- Influencia familiar(7) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Influencia familiar(7) Desconocimiento(9) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Creencias de la lactancia materna(17)=3 asociaciones
- Desconocimiento(9) Temor-miedo(19)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Temor-miedo(19)=1 asociación
- Temor-miedo(19)Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Temor-miedo(19)Influencia del entorno hospitalario(18)=2 asociaciones
- Influencia del entorno hospitalario(18) Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno(20) Temor-miedo(19)=1 asociación
- Creencias de la lactancia materna(17)Economía(23)=1 asociación

Figura N.º 19: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 19 Anita



El esquema bidimensional de Anita representa la imagen que ella tiene de la lactancia materna, el cual contiene sus elementos distribuidos en tres niveles jerárquicos, donde se establecen los tres tipos de asociaciones establecidos en la leyenda.

El elemento polo de la representación de Anita son los elementos “Símbolo de salud” y “Maternidad”, los cuales mantienen una asociación muy fuerte y son objetivados por la entrevistada como aspectos fundamentales en la construcción de la representación de la lactancia. El elemento “Símbolo de salud” establece una relación muy fuerte con los elementos esenciales “Mejor alimento nutritivo” y “Trasmisor de afecto”; y relación fuerte con el elemento esencial “Algo propio”. Así mismo, el elemento polo “Maternidad” se asocia muy fuertemente con los elementos esenciales “Temor-miedo” y “Desconocimiento”.

En este mapa también se puede observar que entre los elementos esenciales “Creencias de la lactancia materna” y “Desconocimiento” se da una asociación muy fuerte.

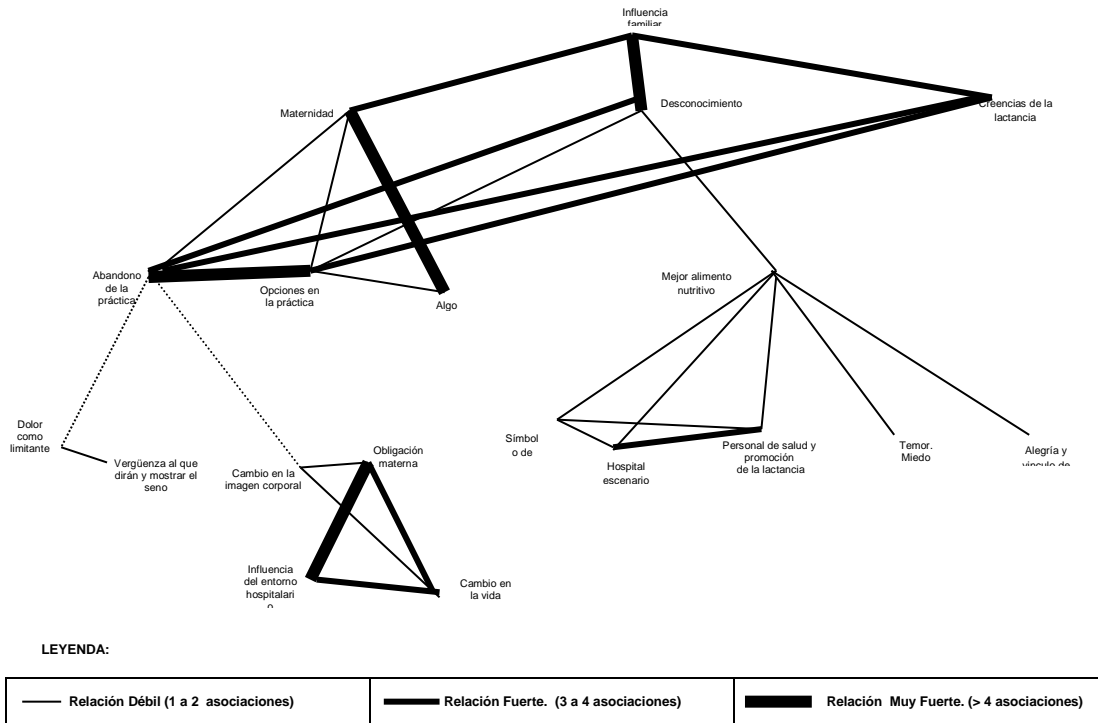
Entre el segundo y tercer nivel jerárquico se dan relaciones muy fuertes entre los elementos “Trasmisor de afecto”, “Hospital escenario educativo” y “Personal de salud y promoción de la lactancia materna”. Es importante resaltar las triadas formadas entre los elementos “Símbolo de salud”, “Trasmisor de afecto” y Hospital escenario educativo” y los elementos “Símbolo de salud”, “Algo propio” y “Hospital escenario educativo”

ENTREVISTA N.º 20: NELLY

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 19 elementos y 8 fragmentos; resultando de ellos, 47 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Desconocimiento(9)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Temor-miedo(19)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Alegría y vínculo de unión/momento inexplicable(21)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)=1 asociación
- Maternidad(4)Influencia familiar(7)=1 asociación
- Maternidad (4)Desconocimiento(9)=1 asociación
- Maternidad (4)Influencia familiar(7) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Maternidad (4)Abandono de la practica (14)=1 asociación
- Maternidad (4)Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Maternidad (4)Abandono de la practica (14)Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Maternidad (4)Algo propio(26)=1 asociación
- Maternidad (4)Algo propio(26) Abandono de la practica (14)=1 asociación
- Maternidad (4)Algo propio(26) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Maternidad (4)Algo propio(26) Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)= 1 asociación
- Influencia familiar(7) Desconocimiento(9)=2 asociaciones
- Influencia familiar(7) Abandono de la practica (14)=1 asociación
- Influencia familiar(7) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Influencia familiar(7) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Influencia familiar(7) Desconocimiento(9) Abandono de la practica (14)=1 asociación
- Influencia familiar(7) Desconocimiento(9) Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16)=1 asociación
- Influencia familiar(7) Desconocimiento(9) Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Influencia familiar(7) Desconocimiento(9) Abandono de la practica (14) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Influencia familiar(7) Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Influencia familiar(7) Abandono de la practica (14) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Influencia familiar(7) Opciones en la práctica (16) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Dolor como limitante(11)Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12)Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12)Obligación materna(22)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12)Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12)Influencia del entorno hospitalario(18) Obligación materna(22)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12)Influencia del entorno hospitalario(18) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12)Influencia del entorno hospitalario(18) Obligación materna(22) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Obligación materna(22)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Obligación materna(22) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Obligación materna(22) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Obligación materna(22) Cambio en la vida(24) Cambio en la imagen corporal(12)=1 asociación
- Abandono de la practica (14) Opciones en la práctica (16) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación

Figura N.º 20: Esquema de Asociaciones de La Entrevista N.º 20 Nelly



El esquema que se presenta tiene sus elementos distribuidos en cinco niveles jerárquicos. Es una figura compleja, donde su elemento polo “Influencia familiar” se relaciona fuertemente con los elementos “Maternidad” y “Creencias de la lactancia materna” y muy fuertemente con el elemento “Desconocimiento”. Estos dos últimos elementos se asocian fuertemente con el elemento del tercer nivel “Abandono de la práctica”, mientras que el elemento “Maternidad” se relaciona muy fuerte con el elemento esencial “Algo propio”.

En el tercer nivel jerárquico, entre los elementos “Abandono de la práctica” y “Opciones en la práctica” se establece una muy fuerte asociación, los mismos que forman una triada de relación fuerte con el elemento “Creencias de la lactancia materna” del segundo nivel.

Esta figura bidimensional también se caracteriza porque presenta dos elementos aislados “Temor-miedo” y “Cambio en la imagen corporal” que para un

mejor análisis la investigadora ha creado su enlace con el elemento “Abandono de la práctica”, apreciándose la formación de una triada entre los elementos “Obligación materna”, “Influencia del entorno hospitalario” y “Cambio en la vida”; a través de relaciones fuertes y muy fuertes, que contribuyen en la representación de la imagen de la lactancia materna de la entrevistada.

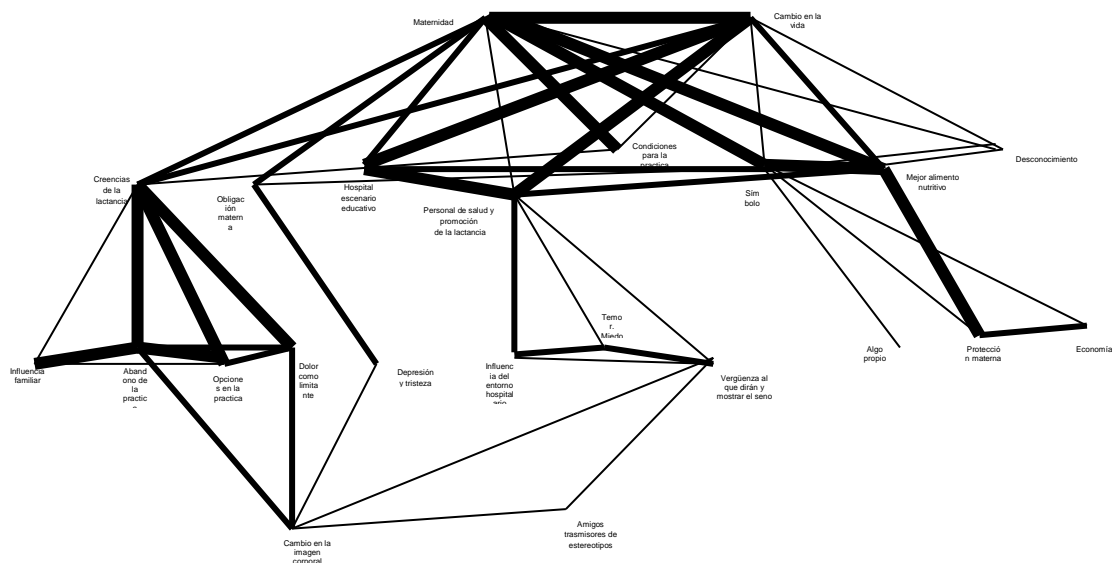
ENTREVISTA N.º 21: GLADYS

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 24 elementos y 8 fragmentos; resultando de ellos, 107 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Protección materna(6)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Desconocimiento(9)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Obligación materna(22)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Economía(23)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Protección materna(6)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Economía(23)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Protección materna(6) Economía(23)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Protección materna(6) Economía(23)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Desconocimiento(9) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4) Desconocimiento(9) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Protección materna(6) Economía(23)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Protección materna(6)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Condiciones para la práctica(8)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital Escenario educativo (5)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Algo propio(26)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Hospital Escenario educativo (5)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital Escenario educativo (5) Personal de salud y promoción de la lactancia(15) =1 asociación
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Cambio en la vida(24)Hospital Escenario educativo (5)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4) Cambio en la vida(24)Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital Escenario educativo (5) Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital Escenario educativo (5) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital Escenario educativo (5)=1 asociación
- Maternidad (4) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Maternidad (4) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital Escenario educativo(5)Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital Escenario educativo (5) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Maternidad (4) Obligación materna(22)=1 asociación
- Maternidad (4) Cambio en la vida(24)=3 asociaciones
- Maternidad(4) Obligación materna(22) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Maternidad (4)Condiciones para la práctica(8)=1 asociación
- Maternidad (4)Creencias de la lactancia materna(17)=2 asociaciones
- Maternidad (4)Condiciones para la práctica(8) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Maternidad (4)Condiciones para la práctica(8) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Maternidad (4) Condiciones para la práctica(8) Creencias de la lactancia materna(17) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Maternidad (4)Mitos de la lactancia materna(17) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Hospital Escenario educativo(5)Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Hospital Escenario educativo(5)Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Hospital Escenario educativo(5) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Protección materna(6) Economía(23)=1 asociación

- Influencia familiar(7)Dolor como limitante(11)=1 asociación
- Influencia familiar(7)Abandono de la practica(14)=1 asociación
- Influencia familiar(7)Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Influencia familiar(7)Abandono de la practica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Influencia familiar(7)Creencias de la lactancia materna(17)=2 asociaciones
- Influencia familiar(7)Abandono de la practica(14) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Influencia familiar(7)Opciones en la práctica(16) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Influencia familiar(7)Abandono de la practica(14) Opciones en la práctica(16) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Condiciones para la práctica(8) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Condiciones para la práctica(8) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Condiciones para la práctica(8) Creencias de la lactancia materna(17) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Amigos trasmisores de estereotipos(10)Cambio en la imagen corporal(12)=1 asociación
- Amigos trasmisores de estereotipos(10) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Amigos trasmisores de estereotipos(10)Cambio en la imagen corporal(12) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Dolor como limitante(11)Abandono de la practica(14)=2 asociaciones
- Dolor como limitante(11)Opciones en la práctica(16)=2 asociaciones
- Dolor como limitante(11)Abandono de la practica(14) Opciones en la práctica(16)=2 asociaciones
- Dolor como limitante(11) Cambio en la imagen corporal(12)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Dolor como limitante(11)Abandono de la practica(14) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Dolor como limitante(11)Opciones en la práctica(16) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Abandono de la practica(14) Opciones en la práctica(16) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Cambio en la imagen corporal(12) Abandono de la practica(14)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Cambio en la imagen corporal(12) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Cambio en la imagen corporal(12) Abandono de la practica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12) Abandono de la practica(14)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12)Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12) Abandono de la practica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12)Depresión tristeza(13)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12)Depresión tristeza(13) Obligación materna(22)=1 asociación
- Depresión tristeza(13) Obligación materna(22)=1 asociación a practica(14) Opciones en la práctica(16) Mitos de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Abandono de la practica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Abandono de la practica(14) Mitos de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Opciones en la práctica(16) Mitos de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Temor –miedo(19)=1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Influencia del entorno hospitalario(18) Temor –miedo(19)=1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Influencia del entorno hospitalario(18) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Temor –miedo(19) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Influencia del entorno hospitalario(18) Temor –miedo(19) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Mitos de la lactancia materna(17) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Temor –miedo(19) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Temor –miedo(19)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Obligación materna(22) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Abandono de la practica(14) Opciones en la práctica(16) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Abandono de la practica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Abandono de la practica(14) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Opciones en la práctica(16) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Cambio en la vida(24)=1 asociación

Figura N.º 21: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 21 Gladys



LEYENDA:

— Relación Débil (1 a 2 asociaciones)	— Relación Fuerte. (3 a 4 asociaciones)	— Relación Muy Fuerte. (> 4 asociaciones)
---------------------------------------	---	---

Esta figura bidimensional de características complejas muestra la representación de Gladys sobre la lactancia materna, apreciándose dos elementos polo unidos muy fuertemente: “Maternidad” y “Cambio en la vida”, los mismos que se relacionan fuertemente con el elemento esencial “Creencias de la lactancia materna”, formando una triada importante. El elemento polo “Cambio en la vida” forma una nueva triada de asociaciones muy fuertes con los elementos “Hospital escenario educativo” y “Personal de salud y promoción de la lactancia materna”.

El elemento polo “Maternidad” forma otra triada de asociaciones muy fuerte con los elementos “Mejor alimento nutritivo” y “Símbolo de salud”. Así mismo, entre elementos que pertenecen al segundo nivel jerárquico “Mejor alimento nutritivo”, “Hospital escenario educativo” y “Personal de salud y promoción de la lactancia materna” se forma una nueva triada de asociaciones fuertes y muy fuertes.

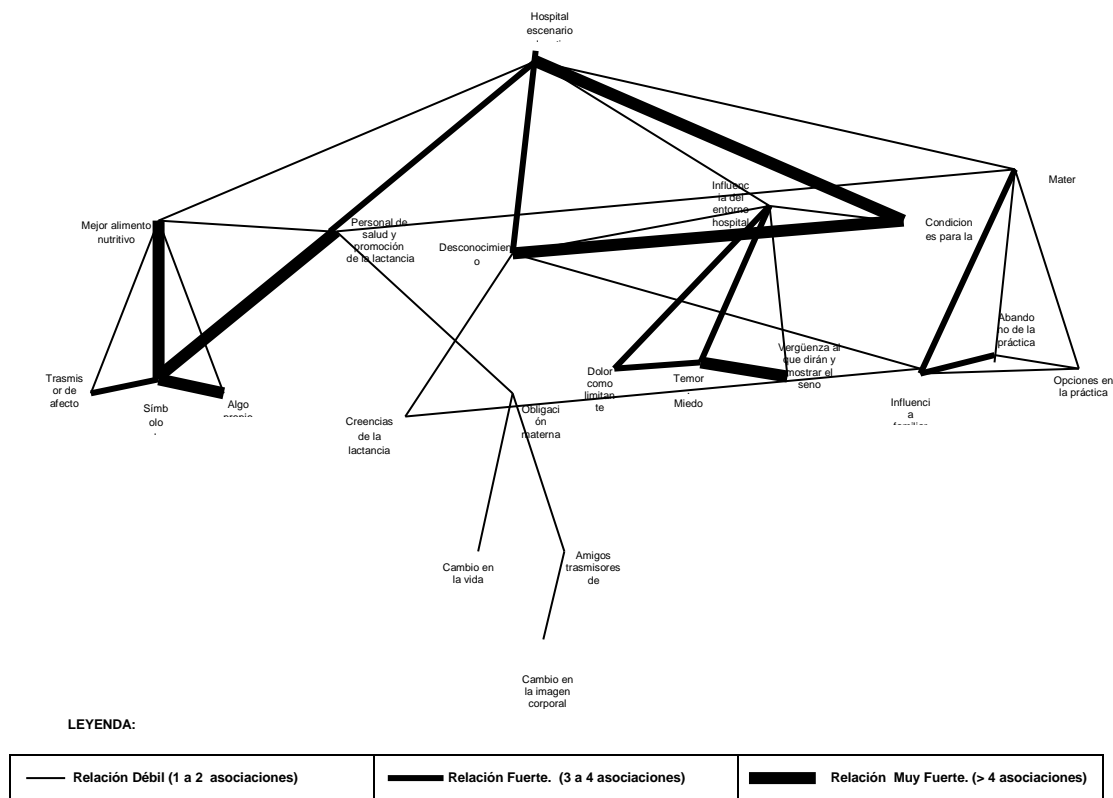
Entre elementos del segundo y tercer nivel jerárquico se establecen relaciones muy fuertes que dan origen a la formación de nuevas triadas como la formada por los elementos “Creencias de la lactancia materna”, “Abandono de la práctica” y “Opciones en la práctica” la formada por “Creencias de la lactancia materna”, “Opciones en la práctica” y “Dolor como limitante”; y la formada entre los elementos del segundo nivel jerárquico “Abandono de la práctica”, “Opciones en la práctica” y “Dolor como limitante”. Por último entre elementos del tercer y cuarto nivel jerárquico se establecen asociaciones fuertes que forman una nueva triada entre “Dolor como limitante”, “Cambio en la imagen corporal” y “Abandono de la práctica”.

ENTREVISTA N.º 22: DELIA

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 23 elementos y 9 fragmentos; resultando de ellos, 68 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Trasmisor de salud (3)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Hospital escenario educativo(5)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Algo propio (26)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Algo propio (26)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Algo propio (26) Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Algo propio (26) Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5)=2 asociaciones
- Símbolo de salud (2) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=2 asociaciones
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=2 asociaciones
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5) Algo propio (26)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Algo propio (26)= 1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Algo propio (26)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Trasmisor de salud (3)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Trasmisor de salud (3) Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Trasmisor de salud (3) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Trasmisor de salud (3) Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Hospital escenario educativo(5) Condiciones para la práctica de la LM(8)=1 asociación
- Hospital escenario educativo(5)Desconocimiento(9)=1 asociación
- Hospital escenario educativo(5) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Hospital escenario educativo(5) Condiciones para la práctica de la LM(8) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Hospital escenario educativo(5) Condiciones para la práctica de la LM(8) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Hospital escenario educativo(5)Desconocimiento(9) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Hospital escenario educativo(5) Condiciones para la práctica de la LM(8) Desconocimiento(9) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=3 asociaciones
- Influencia Familiar(7) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Abandono de la práctica(14)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Abandono de la práctica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Creencias de la Lactancia(17)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Desconocimiento(9) Creencias de la Lactancia(17)=1 asociación
- Condiciones para la práctica de la LM(8) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Condiciones para la práctica de la LM(8) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Condiciones para la práctica de la LM(8) Desconocimiento(9) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Creencias de la lactancia(17)=1 asociación
- Amigos trasmisores de estereotipos(10)Cambio en la imagen corporal(12)=1 asociación
- Amigos trasmisores de estereotipos(10) Obligación materna(22)=1 asociación
- Amigos trasmisores de estereotipos(10)Cambio en la imagen corporal(12) Obligación materna(22)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Temor –miedo(19)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Influencia del entorno hospitalario(18) Temor –miedo(19)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Influencia del entorno hospitalario(18) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Temor –miedo(19) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Influencia del entorno hospitalario(18) Temor –miedo(19) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Temor –miedo(19)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Temor –miedo(19) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Temor –miedo(19) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12) Obligación materna(22)=1 asociación
- Abandono de la práctica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Obligación materna(22)=1 asociación
- Obligación materna(22) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Maternidad(4) Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Maternidad (4) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Maternidad (4) Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Maternidad (4) Influencia Familiar(7)=1 asociación
- Maternidad (4) Abandono de la práctica(14)=1 asociación
- Maternidad (4) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Maternidad (4) Abandono de la práctica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Maternidad (4) Influencia Familiar(7) Abandono de la práctica(14)=1 asociación
- Maternidad (4) Influencia Familiar(7) Opciones en la práctica(16)=1 asociación

Figura N.º 22: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 22 Delia



Esta figura bidimensional donde Delia representa la lactancia materna es de características complejas, y presenta cinco niveles jerárquicos. En el primer nivel jerárquico se encuentra el elemento polo “Hospital escenario educativo”, este elemento se encuentra ligado fuertemente con los elementos “Personal de salud y promoción de la lactancia materna” y “Desconocimiento”; y muy fuertemente con “Condiciones para la práctica”. El elemento polo forma una triada de asociaciones fuertes y muy fuertes con los elementos “Desconocimiento” y “Condiciones para la práctica”.

Entre elementos del segundo y tercer nivel jerárquico existen relaciones muy fuertes como las establecidas entre los elementos “Mejor alimento nutritivo”, “Símbolo de Salud” y “Personal de salud y promoción de la lactancia”. Los dos primeros elementos se asocian fuertemente y muy fuertemente, respectivamente, con los elementos “Trasmisor de afecto” y “Algo propio”. Es importante resaltar la triada formada por asociaciones fuertes entre los elementos “Influencia del

entorno hospitalario”, “Temor-miedo” y “Dolor como limitante”; los dos primeros elementos forman una nueva triada con el elemento “Vergüenza al qué dirán y mostrar el seno”.

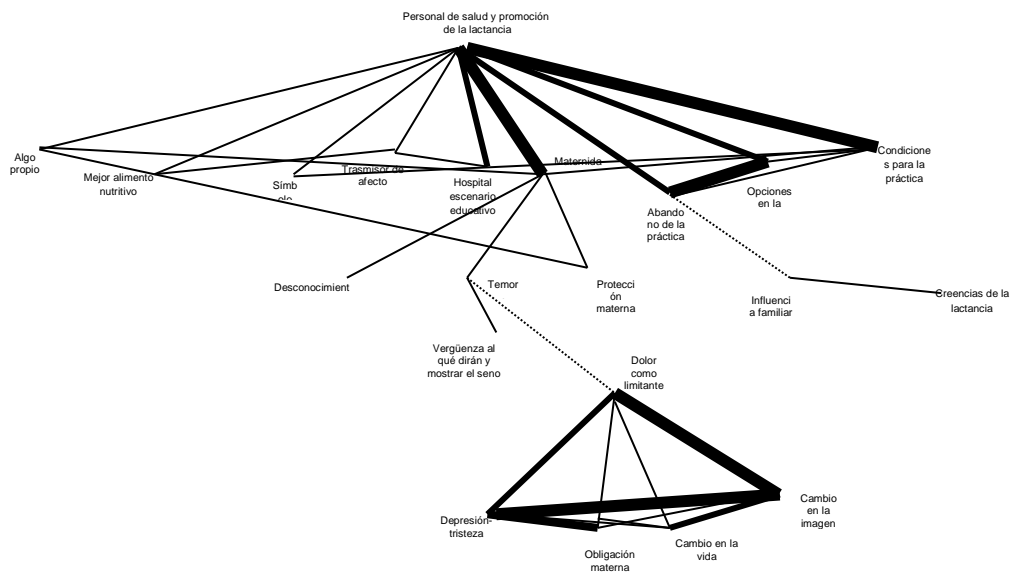
Así mismo, se aprecia la existencia de tres triadas más, la primera formada entre el elemento “Maternidad”, “Influencia familiar” y “Abandono de la práctica”, estos dos últimos elementos unidos al elemento “Opciones en la práctica” forman la segunda triada; y la última está formada por los elementos “Maternidad”, “Abandono de la práctica” y “Opciones en la práctica”.

ENTREVISTA N.º 23: JAZMIN

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 22 elementos y 8 fragmentos; resultando de ellos, 55 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Protección materna(6)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Personal de salud y Promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Algo propio(26)=1 asociación
- Símbolo de salud(2) Personal de salud y Promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Símbolo de salud(2) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Símbolo de salud(2) Personal de salud y Promoción de la lactancia(15) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Transmisor de afecto materno(3) Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Transmisor de afecto materno(3) Personal de salud y Promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Transmisor de afecto materno(3) Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y Promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Maternidad (4) Protección materna(6)=1 asociación
- Maternidad (4) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Maternidad (4) Personal de salud y Promoción de la lactancia(15)=2 asociaciones
- Maternidad (4) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Maternidad (4) Temor –miedo(19)=1 asociación
- Maternidad (4) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Maternidad (4) Algo propio(26)=1 asociación
- Maternidad (4) Personal de salud y Promoción de la lactancia(15) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Maternidad (4) Temor –miedo(19) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Maternidad (4) Personal de salud y Promoción de la lactancia(15) Algo propio(26)=1 asociación
- Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y Promoción de la lactancia(15)=2 asociaciones
- Influencia Familiar(7) Creencias de la Lactancia Materna(17)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Cambio en la imagen corporal(12)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Depresión y tristeza(13)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Obligación materna(22)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Cambio en la imagen corporal(12) Depresión y tristeza(13)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Cambio en la imagen corporal(12) Obligación materna(22)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Cambio en la imagen corporal(12) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Depresión y tristeza(13) Obligación materna(22)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Depresión y tristeza(13) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Obligación materna(22) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Cambio en la imagen corporal(12) Depresión y tristeza(13) Obligación materna(22)=1 asociación
- Personal de salud y promoción de la lactancia(15) Influencia del entorno hospitalario(18) Temor –miedo(19) Vergüenza mostrar el seno(20)=1 asociación
- Mitos de la lactancia materna(17) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Temor –miedo(19) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Temor –miedo(19)=1 asociación
- Influencia del entorno hospitalario(18) Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno(20)=1 asociación

Figura N.º 23: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 23 Jazmín



LEYENDA:

— Relación Débil (1 a 2 asociaciones)	— Relación Fuerte. (3 a 4 asociaciones)	— Relación Muy Fuerte. (> 4 asociaciones)
---------------------------------------	---	---

Este esquema bidimensional de Jazmín, que representa la imagen que ella tiene de la lactancia materna, contiene sus elementos distribuidos en cuatro niveles jerárquicos. Jazmín tiene como elemento polo de su representación al elemento “Personal de salud y promoción de la lactancia materna”, el mismo que se relaciona fuertemente con “Hospital escenario educativo”, “Abandono de la práctica” y “Opciones en la práctica”, estos dos últimos elementos se asocian muy fuertemente logrando formar una triada con el elemento polo. El elemento que encabeza la representación de la entrevistada también se liga muy fuerte con los elementos “Maternidad” y “Condiciones para la práctica”.

Es importante destacar la aparición de elementos aislados que para un mejor análisis y comprensión la investigadora ha creado su relación con el elemento “Temor-miedo”. Entre los elementos aislados “Dolor como limitante”, “Cambio en la imagen corporal” y “Depresión y tristeza” se forma una triada con ligaciones fuertes y muy fuertes. Así mismo, se evidencia la unión fuerte entre el

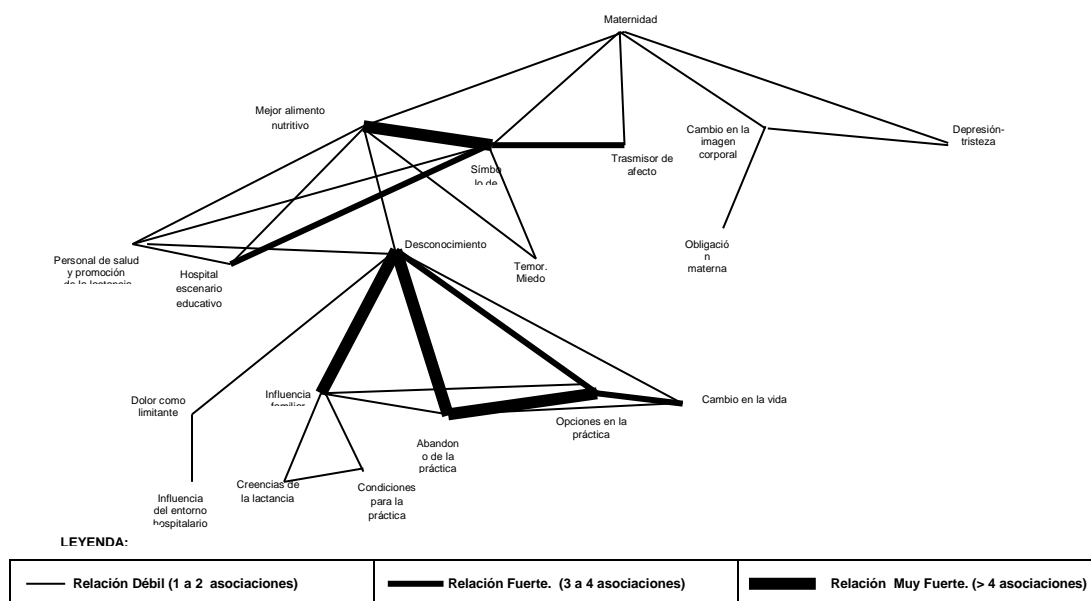
elemento “Depresión y tristeza” y “Obligación materna” y entre los elementos “Cambio en la imagen corporal” y “Cambio en la vida”.

ENTREVISTA N.º 24: ROXANA

El mapa identificador de asociaciones de la presente entrevista reporta 23 elementos y 7 fragmentos; resultando de ellos, 54 asociaciones que se presentan a continuación, incluyendo sus frecuencias simples:

- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2)=3 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Desconocimiento(9)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Personal de salud y Promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Temor-miedo(19)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Trasmisor de afecto (3)=2 asociaciones
- Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Personal de salud y Promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Símbolo de salud (2) Temor-miedo(19)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Trasmisor de afecto (3)=2 asociaciones
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Maternidad (4)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Trasmisor de afecto (3) Maternidad (4)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Personal de salud y Promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y Promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) Temor-miedo(19)=1 asociación
- Trasmisor de afecto (3) Maternidad (4)=1 asociación
- Maternidad (4) Cambio en la imagen corporal(12)=1 asociación
- Maternidad (4) Depresión y tristeza(13)=1 asociación
- Maternidad (4) Cambio en la imagen corporal(12) Depresión y tristeza(13)=1 asociación
- Hospital escenario educativo(5) Personal de salud y Promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Condiciones para la práctica de la LM(8)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Desconocimiento(9)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Abandono de la práctica(14)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Desconocimiento(9) Abandono de la práctica(14)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Desconocimiento(9) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Desconocimiento(9) Abandono de la práctica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Abandono de la práctica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Influencia Familiar(7) Condiciones para la práctica de la LM(8) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Condiciones para la práctica de la LM(8) Creencias de la lactancia materna(17)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Dolor como limitante(11)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Abandono de la práctica(14)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Personal de salud y Promoción de la lactancia(15)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Abandono de la práctica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Abandono de la práctica(14) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Abandono de la práctica(14) Opciones en la práctica(16) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Opciones en la práctica(16) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Desconocimiento(9) Dolor como limitante(11) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Dolor como limitante(11) Influencia del entorno hospitalario(18)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12) Depresión y tristeza(13)=1 asociación
- Cambio en la imagen corporal(12) Obligación materna(22)=1 asociación
- Abandono de la práctica(14) Opciones en la práctica(16) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Abandono de la práctica(14) Opciones en la práctica(16)=1 asociación
- Abandono de la práctica(14) Cambio en la vida(24)=1 asociación
- Opciones en la práctica(16) Cambio en la vida(24)=1 asociación

Figura N.º 24: Esquema de asociaciones de la entrevista N.º 24 Roxana



El elemento polo de esta figura bidimensional es “Maternidad” y encabeza la representación de Roxana sobre la lactancia materna, sus elementos se encuentran distribuidos en cinco niveles jerárquicos. El elemento polo se relaciona débilmente con los elementos del segundo nivel; sin embargo, se observa una asociación muy fuerte entre los elementos: “Mejor alimento nutritivo” y “Símbolo de salud”, y entre este último con “Trasmisor de afecto” una asociación fuerte.

El elemento esencial “Símbolo de salud” se une fuertemente al elemento agregado “Hospital escenario educativo”. En el tercer nivel, el elemento agregado “Desconocimiento” se une a elementos complementarios de primer grado “Influencia familiar” y “Abandono de la práctica” con asociaciones muy fuertes, este último elemento, unido muy fuertemente a “Opciones en la práctica” y el elemento “Desconocimiento” forman una triada importante que refleja el peligro de abandono de la lactancia materna por la entrevistada.

Después de un análisis descriptivo-estructural de cada una de las entrevistas en el presente apartado; se desarrolla en el siguiente capítulo otro tipo

de análisis de mayor profundidad, que permite conocer las representaciones sociales de la adolescente sobre la lactancia materna.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Después del amplio tratamiento de los discursos vertidos por madres adolescentes sobre la lactancia materna, se obtuvo la construcción de cuatro grandes categorías temáticas: *Significados de la lactancia materna*, *Versiones y contraversiones en la representación de la lactancia*, *Creencias sobre la lactancia* y *Actitudes de las adolescentes hacia la lactancia materna*.

Es necesario precisar que lo registrado a continuación no constituye la última palabra o el punto final sobre *representación social* (RS) de la lactancia materna, pues estas se caracterizan por ser dinámicas y están en constante cambio, además la complejidad del objeto merece un análisis continuo, producto del interactuar cotidiano de las madres adolescentes con sujetos de su entorno cercano o lejano, por lo que se puede afirmar que estas RS se van construyendo, (des)construyendo y (re)construyendo día a día.

Para comprender la RS de un objeto social como la lactancia materna, es preciso tener en cuenta: primero que las representaciones constituyen formas de conocimiento práctico orientadas a la comprensión del mundo y a la comunicación; y segundo que ellas emergen como elaboraciones (construcciones de carácter expresivo) de sujetos sociales respecto a objetos socialmente valorados.¹⁸

Partiendo de este supuesto y tomando en cuenta que el amamantamiento está biológicamente determinado y socioculturalmente condicionado por ser un acto impregnado de ideas e imágenes que resultan del cotidiano interactuar,¹⁰ la investigadora presenta a continuación el análisis interpretativo de los discursos de la madres adolescentes entrevistadas, pretendiendo colocar en evidencia el origen

de estas representaciones y comprender cómo estas jóvenes madres organizan el conocimiento en cuanto a la lactancia materna.

PRIMERA CATEGORÍA: Significados de la lactancia materna

Esta primera categoría presenta un análisis sobre los diversos significados representacionales que emergen respecto a la lactancia materna y que las adolescentes van ancorando en su diario interactuar e influyen en esta práctica natural. Esta categoría conduce al análisis de fuentes tradicionales donde se desenvuelve la adolescente, que dan origen a diversos significados que tratan de explicar cómo la lactancia es representada.

Esta construcción resulta de la convergencia de elementos como: Buen alimento nutritivo, símbolo de salud, trasmisor de afecto, producto de su cuerpo y maternidad, que resaltan significados positivos hacia la lactancia a pesar de la edad y la inexperiencia materna. A continuación, se muestra el cuadro con los elementos mencionados:

Elementos Significativos	Frecuencia Simple	Frecuencia Asociada
Mejor alimento nutritivo (1)	80	229
Símbolo de Salud (2)	80	249
Trasmisor de afecto (3)	50	97
Producto de su cuerpo (26)	80	229
Maternidad (4)	116	314
TOTAL	406	1118

El cuadro exhibe los elementos que dieron origen a esta primera categoría, donde destaca el valor significativo de la frecuencia simple y la frecuencia asociada con 406 y 1118 respectivamente. La frecuencia simple, representa el total de veces que la persona entrevistada se ha referido a los elementos significativos, mientras que la frecuencia asociada se refiere al total de veces que el elemento en mención, se ha presentado asociado a otros elementos.

Una representación social es una unidad organizada y jerárquica de juicios, actitudes e información que un grupo social dado elabora con respecto a un objeto.²⁷ Esto equivale a decir que las personas generan mentalmente ideas sobre personas o cosas, por ello podemos decir que los significados sociales respecto a algo se van formando, en el diario interactuar con otros, quienes pueden influir en la adopción de conductas positivas o negativas con respecto a la lactancia materna en este caso.

Los significados representacionales respecto a la lactancia materna están fuertemente influenciados por aspectos cognitivos, afectivos y culturales donde el contexto que rodea a la adolescente madre no puede dejarse de lado. Así la adolescente al convertirse en mamá y tener que amamantar a su hijo, empieza a “tornar visible y concreto lo que vive”, interiorizando significados que conocía por referencia de otros y que construyen el momento del amamantamiento.

Dar de lactar a un hijo genera múltiples significados, los mismos que determinan diferentes comportamientos, mucho más si se trata de una adolescente cuya naturaleza vulnerable, la hace fácilmente influenciada por el entorno. A continuación se muestran los testimonios que reflejan el pensar de las madres adolescentes y sus representaciones:

*“Dar de lactar significa darle todos los nutrientes, y defensas a mi hija....con la leche materna mi bebe va a desarrollar sano, porque le transmito nutrientes...”
(Valentina)*

“Dar de lactar significa dar el mejor alimento para el bebe, le da todas las vitaminas que necesita porque ninguna otra leche la puede reemplazar, lo ayuda a crecer sano sin enfermedades”. (Ada)

“Dar de lactar es darle al bebe lo mejor que una madre le puede dar, es alimentarlo para que crezca sano... con la leche materna el bebé crece sano, sin enfermedades”. (Lidia)

Estas declaraciones de las adolescentes reflejan los significados que estas atribuyen a la lactancia materna, asignándole un valor positivo, al considerarla

como lo mejor para el bebe, llamándole “*Mejor alimento*”, “*Mejor nutriente*” y “*Símbolo de salud*”. Estos significados son producto de esa interrelación social diaria con personas que la rodean, donde se evidencia claramente que las madres consideran a su leche como algo muy bueno, lo mejor que le pueden dar a su bebe, rescatándose términos usados por el personal de salud como “nutrientes”, “vitaminas”, “protección” que son reinterpretados por ellas y que van a influir en su decisión de amamantar. Estas consideraciones tienen sustento con lo mencionado por la OMS: la lactancia materna es el mejor alimento, ideal para el crecimiento y desarrollo del niño, debe ser brindado como mínimo los primeros seis meses de vida.²⁸

Es importante resaltar que adicionalmente en las comunicaciones sociales, televisivas, a diario se bombardea con spots publicitarios que construyen una imagen de las bondades de la leche materna y de la madre que la práctica, por lo que las adolescentes, después del nacimiento de sus hijos, aceptan con facilidad que la leche materna es la única que logra mantener el nexo madre-hijo, suministrándole con ello elementos protectores (reconocidos como: vitaminas, nutrientes y otros), la mayoría de ellos células y factores que están ausentes en el neonato.²⁹

Las entrevistadas destacaron lo importante que es dar de lactar, pues así aseguran una buena condición de salud para su hijo y un óptimo desarrollo, por ello se puede afirmar que de la misma forma como el senso común influye en los significados sobre el amamantar, los aspectos científicos también condicionan la conducta hacia este acto trascendental para una madre y donde el rol de la enfermera es de suma importancia, pues a través de la educación en los servicios de hospitalización puede elevar la autoestima de esta joven madre resaltando el gran nutriente que proporciona a su hijo. Esto se respalda con la investigación realizada por Nakano³⁰, en la cual se muestra como las mujeres reafirmaron su deseo de amamantar para dar lo mejor a su hijo.

En las expresiones de las adolescentes madres también se ven reflejados, significados relacionados con la importancia que tiene la lactancia materna, en

términos afectivos, resaltando el enfoque psicológico que presenta la representación social, por ello en los testimonios se pudo evidenciar que las madres adolescentes recurren al subconsciente, haciendo que esas abstracciones internas formen un significado para ellas, considerando a la lactancia como “Trasmisor de afecto”:

“...También darle todo el amor que una madre debe dar; decirle palabras cariñosas porque le trasmite también cariño, afecto con la leche materna, eso me han dicho en el hospital...”. (Valentina)

“Para mí dar de lactar significa dar cariño, amor a mi bebe, es darle todo el amor, lo mejor que una madre tiene, porque es tan pequeñito, indefenso...” (Karla)

“Es un vínculo grande que une a mi hija conmigo, porque está recibiendo algo de mí, que lo va a hacer crecer sano; siento que le estoy dando amor, cariño cuando le doy de lactar, la protejo que no está sola en este mundo y en estos momentos que está enferma (Fabiana)

La lactancia materna es percibida por las madres adolescentes como “trasmisora de afecto”, “cariño”, “amor”, “vínculo con el hijo” que denota una construcción simbólica entre lo psicológico y lo social. Este componente interno se inicia en ese primer contacto entre la madre y el bebé; momento donde ambos intercambian mensajes, sentimientos, con todos sus sentidos, con las miradas, con el contacto de la piel, con el calor del cuerpo, los movimientos, el olfato y los sonidos.³¹

El amamantamiento es un espacio donde la nutrición y el afecto se fusionan,³¹ pues no solo nutre el cuerpo del bebé sino que es la base para el desarrollo del vínculo afectivo entre dos seres, que se inicia desde su primer encuentro. Este momento es el que se busca objetivar, al materializar las nociones abstractas del sentir de las adolescentes, tornándolo en algo concreto, casi tangible, logrando que un contenido interno asuma el carácter de una realidad interna, tornando lo no familiar en algo familiar.³²

La objetivación de la RS de la lactancia materna permite aliar un concepto con una imagen, de tal manera que se puede visualizar “algo” que constituye la realidad cotidiana de este acto natural, y que pone al descubierto la parte interna que lo impregna como es el amor y cariño. Permitiendo así, anclar este aspecto interno del amamantamiento, en el día a día, de tal manera que tiende a guiar el comportamiento de esta joven madre. Lo mostrado en los discursos puede pasar desapercibido, pero es en el contexto hospitalario donde se tiene que rescatar y destacar pues determina la continuidad de la lactancia posterior al alta hospitalaria,

Las representaciones sociales se originan en la vida cotidiana, en el curso de la comunicaciones interpersonales¹⁶ y es en este espacio donde la relación afectiva que se produce entre el bebe y la madre durante el amamantamiento, ejerce influencia en la construcción de diversos significados hacia una práctica cuyos beneficios son universalmente reconocidos. Es importante destacar que las mujeres investigadas a pesar de ser adolescentes, convertidas en madres por primera vez, durante el amamantamiento afloran su instinto materno, que es un impulso innato para cuidar al hijo, y que se encuentra presente desde la niñez; etapa donde se va desarrollando a través del juego con muñecas.³¹

En las expresiones de las adolescentes madres también se ve reflejado otro significado que le otorgan a la lactancia materna. Utilizando expresiones como: “*Mi leche*”, “*Producto de mi cuerpo*” estas jóvenes madres representan el amamantamiento como algo propio:

“Dar de lactar es demostrar amor, porque estoy alimentando a una persona que nació de mí, me da alegría me siento feliz porque le estoy dando algo que sale de mí a mi hijo, que lo va alimentar....” (Elizabeth)

“Dar de lactar para mí significa alimentar a mi bebé con algo que sale de mí, y que lo mantiene sano...”. (Natalia)

“Dar de lactar es alimentar a mi hija con lo mejor que sale de mí, lo nutre, lo hace sanarse...” (Delia)

A través de estos testimonios, las adolescentes destacan la importancia que tiene para ellas alimentar a su hijo con “algo” producto de su cuerpo, con lo mejor que ellas producen y que es necesario para el crecimiento y desarrollo de su hijo. Estas lexías no hacen más que reflejar el valor que estas jóvenes madres le van atribuyendo a su rol como mujer en la sociedad, al ser las únicas proveedoras de leche materna que alimenta a un nuevo ser, y que tiene que ser rescatado y revalorizado actualmente, pues existen cifras alarmantes de abandono de la lactancia en nuestro país en zonas urbanas³

Estos significados de la lactancia materna merecen ser tomados en cuenta, por las características propias de la adolescencia; pues la adolescente es una mujer joven, cuya maternidad a temprana edad no la convierte en un adulto, y por lo tanto necesita de una red de apoyo para adaptarse y desempeñar adecuadamente su maternidad. Es aquí donde enfermería en el ambiente hospitalario desempeña un rol fundamental, al convertirse en soporte y ayuda para esta joven madre que por la falta de experiencia, es natural que sienta angustia y temor.

Las representaciones son construcciones que permiten objetivar objetos sociales, muchas veces invisibilizados en el sentido común de la gente, por ello cuando se representa el pensar de una adolescente sobre la lactancia materna, esta llega a reflejar que existen otros elementos poco tradicionales pero al mismo tiempo naturales, como es el significado de la “Maternidad” que ellas reconocen en el acto de amamantar.

Alimentar con el pecho a un bebe despierta ternura, amor y compasión en una mujer, y la madre adolescente no se encuentra excluida de sentirlos. Es a través del amamantamiento como las adolescentes empiezan a experimentar el “ser madres”, como lo demuestran las expresiones. “dar de lactar es alimentar a una persona que nació de mí”, “dar de lactar significa alimentar a mi bebe” y, como refiere Jodelet,¹⁸ las representaciones sociales son la manera en que las personas, como sujetos sociales, van aprehendiendo los acontecimientos de la vida diaria; y se van formando a partir de las experiencias; de esta manera la

adolescente a través del amamantamiento va descubriendo su maternidad, y le otorga un significado positivo.

Los discursos de las adolescentes están relacionados con la importancia de la lactancia en la recuperación de la salud del hijo enfermo; donde se destaca la esencia femenina de la joven madre, la misma que se ve reflejada en el cuidado, protección, alimentación y desarrollo del nuevo ser.

“...Ahora entiendo que mi leche es importante, para mi hijo, porque tiene todos los nutrientes... que se sienta protegido, que no está solo...” (Lidia)

“... Yo vengo a dar de lactar porque quiero que mi hijo se sane, me da pena verlo acá tan chiquito y que esté en el hospital...” (Jazmín)

“Dar de lactar es alimentar a mi hijo con todo lo que necesita su cuerpito para crezca sano. Ahora está hospitalizado...” (Mari)

Los beneficios de la lactancia materna, desde el punto de vista protector, no se pueden dejar de mencionar, pues proporcionan al recién nacido componentes como: inmunoglobulinas, lactoferrina, lisozimas y aminoácidos que lo protegen activamente además de estimular el desarrollo de su sistema inmune,²⁹ por ello la leche humana es el alimento ideal y completo que todo bebe necesita.

La representación social de la lactancia materna se encuentra también asociada a la importancia que tiene el “tener un hijo”, que lo manifiestan en expresiones como “mi hijo”, “mi bebe” donde se destaca el vínculo materno-filial que se va formando desde el embarazo. Ainsworth y Marvin³³ refieren que el establecimiento de este vínculo se centra en la sensibilidad materna. Para ellos, una madre o cuidador sensible modifica su propio comportamiento de acuerdo con las necesidades del bebe, es accesible a él y es capaz de equilibrar sus propios sentimientos para brindarle cuidado, protección y hacerle sentir seguro. Es importante que el personal de enfermería tome en cuenta estos significados de la adolescente madre hacia la lactancia materna, para favorecer el desarrollo y

fortalecimiento del vínculo madre-hijo que va a asegurar el éxito de la lactancia materna y su continuidad, rompiendo esquemas en las unidades neonatales de hospitalización en relación a horarios que restringen el ingreso de las madres, y que no contribuyen a fortalecer el significado de maternidad.

Para la adolescente, su maternidad reflejada en el acto de amamantar, significa entrega y esto implica para ella vivir en función del otro, donde de cierta forma ella se olvida de sí misma para vivir en función de su hijo que se encuentra hospitalizado, a quien se refiere usando pronombres posesivos, para indicar que el nuevo ser le pertenece, así como la leche que produce su cuerpo.

En síntesis, los significados otorgados a la lactancia materna por las adolescentes son diversos y están representados por significados como: “mejor alimento nutritivo”, “símbolo de salud”, “trasmisor de afecto”, “producto de su cuerpo” y “expresión de maternidad”; significados que destacan aspectos positivos de este acto natural, donde el contexto familiar y hospitalario influye en la génesis de los mismos.

SEGUNDA CATEGORÍA: Versiones y *contraversiones* en la representación de la lactancia

Desde los inicios de la humanidad, los bebés son amamantados, pero con el tiempo y la incorporación de la mujer al mundo laboral, los cambios en la alimentación infantil con interés económico de grandes industrias productoras de sucedáneos de leche materna, unido a prácticas rutinarias de los servicios de hospitalización neonatal han conllevado a la disminución y abandono de este acto natural, a pesar de sus innumerables beneficios. Recuperar la adhesión a la lactancia materna representa un gran desafío para el personal de salud y mucho más para enfermería, que desde las unidades neonatales, tiene que promocionar el amamantamiento, que en la actualidad sigue constituyendo un tema de salud pública.

De esta manera, esta categoría intenta profundizar en aquellos elementos significativos que emergen en los testimonios de jóvenes adolescentes relacionados con la lactancia materna desde dos aspectos duales: las “versiones” que serán analizadas desde la versión oficial de las políticas de salud y normatividad a favor de la lactancia materna y las “contraversiones” que surgen en el actuar diario del personal de salud y el senso común de las adolescentes fuertemente influenciado por la cultura y el contexto donde se desenvuelve, que muchas veces tienden a contradecir lo normado. A continuación, se muestran los elementos que componen esta categoría:

Elementos Significativos	Frecuencia Simple	Frecuencia Asociada
Hospital escenario educativo (5)	88	200
Personal de salud y promoción de la lactancia materna(15)	80	174
Desconocimiento (9)	98	244
Vergüenza del qué dirán y mostrar el seno (20),	38	51
TOTAL	304	669

El cuadro permite evidenciar cuatro elementos importantes que relacionan a enfermería con la lactancia materna; destacando la frecuencia simple y asociada total de los elementos que la conforman. En los discursos se evocaron representaciones relacionadas con el escenario hospitalario, el personal de salud y la promoción de la lactancia materna, por ello esta teoría contribuye a construir e interpretar lo real de las relaciones interpersonales y cómo estas pueden influir en el comportamiento y decisión ante actos tan trascendentes, como el amamantamiento

Analizar la promoción de la lactancia materna y quienes cumplen este rol es hacer referencia a las políticas de salud y normatividad que actualmente existen en torno a esta práctica. Para iniciar este análisis, es importante entender que las políticas de salud constituyen medios para dar respuesta a una problemática social específica.³⁴ Para la autora, las políticas constituyen instrumentos significativos que deben proteger a los ciudadanos desde antes de nacer y buscan el bien común involucrando al Estado y la ciudadanía en general. Es conocido que desde el año

2000 se aprobó la Declaración del Milenio, en la que los gobernantes del mundo se comprometieron a trabajar para reducir los niveles de morbi-mortalidad infantil, para cumplir de esta manera con los objetivos del milenio para el 2015; constituyendo la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna temprana y prolongada una intervención clave.

Al respecto, las políticas de salud pública a nivel mundial favorecen abiertamente el amamantamiento y el Perú no es ajeno a ello y cuenta con normatividad vigente al respecto como: el reglamento de alimentación infantil aprobado por D.S N.º 009-2006-SA; además de contar con diferentes organizaciones civiles como: la liga de leche-Perú y el Centro de Promoción y Estudios en Nutrición (CEPREN/Red Peruana de Lactancia Materna). Para mejorar los indicadores de lactancia materna en 1992 en Perú, se inicia la certificación: “Hospital amigo de la madre y el niño” destacándose una vez más el rol del personal de salud para este logro, donde la enfermera en su “día a día” desde los servicios de hospitalización puede generar cambios positivos y contribuir a disminuir las cifras de morbi-mortalidad neonatal al generar adhesión a la lactancia.

A pesar de las normas citadas anteriormente, surgen en la investigadora interrogantes como: ¿Por qué a pesar de existir estas políticas de protección y apoyo a la lactancia materna, existe aún abandono de esta práctica?; ¿Por qué los hospitales y su personal no son considerados amigos de la madre y el niño?; ¿Cómo enfermería puede contribuir a cambiar esta situación?, pues los testimonios de las adolescentes reflejan poca confianza hacia el personal de salud, “vergüenza a mostrar parte de su cuerpo” que unido a la falta de información y confianza en sí mismas, coloca en riesgo el amamantamiento. Las adolescentes también asocian la lactancia con la palabra “seno” cuyo significado tiene una connotación “sexual”, y su génesis radica en el senso común de la gente, generando en las adolescentes “vergüenza a dar de lactar” como lo demuestran los siguientes testimonios:

“...tengo vergüenza sacar mi seno delante de otras personas, de las enfermeras, de los médicos y vergüenza cuando tocan mi seno para enseñarme...tengo vergüenza de lo que puedan decir, porque tengo un hijo tan joven...” (Valentina)

“...me da vergüenza tener que mostrar mi seno a personas desconocidas en el hospital... tengo más vergüenza cuando se están los doctores hombres, tengo vergüenza que miren mi seno. Pero el ver a otras mamás dar de lactar, y escuchar lo que me decían: “no era la única”, me ayudaba...” (Flor)

“... me da vergüenza sacar mi seno para de lactar delante de otras personas, de las enfermeras, de los médicos y sobre todo cuando me cojen el seno para enseñarme a dar de lactar, mi cara se vuelve roja, me da vergüenza preguntar. Las mamás mayores me dicen no tengas vergüenza eso es normal, hazlo por tu hijo, y me animan.” (Lili)

La normatividad establecida en los “diez pasos para una lactancia materna exitosa” contempla en el paso número dos, que es necesario entrenar a todo el personal en las habilidades necesarias para implementar esta práctica, para lo cual es necesario actualizar los conocimientos y habilidades para promover, proteger y apoyar la lactancia materna pues en la formación del personal de salud no están contemplados en forma satisfactoria, que unido a los estereotipos y significados propios que tienen anclados sobre el amamantamiento, con el devenir del tiempo, adoptan comportamientos que “contradicen” lo establecido en la normatividad, y que son reflejados a través de palabras, actitudes, gestos que son percibidos por estas jóvenes madres generando en ellas poca confianza y sentimientos de vergüenza.

Enseñar a dar de lactar, como parte de la promoción de la lactancia, no es tarea fácil, sobre todo, si se trata de adolescentes, requiere paciencia, compromiso y habilidad, pues son jóvenes que están en busca de autonomía, reconocimiento y aceptación, a quienes les cuesta aceptar normas. Los testimonios mostrados también dan a conocer como las madres adolescentes sienten vergüenza ser

observadas dando de lactar y que la enfermera le tenga que coger el seno para enseñarle a amamantar o extraerse leche, sintiendo vulnerada su corporalidad. “No se debe coger el seno de la madre sin pedirle permiso” se escucha en las capacitaciones de lactancia materna dirigida a personal de salud; pero en la práctica este discurso es olvidado y no se aplica tal como demuestran las versiones de las adolescentes.

Es importante remarcar que las políticas existentes referidas a la lactancia materna están dirigidas de manera general para todas las mujeres, no existe diferenciación para madres adolescentes, por ello la enfermera que trabaja en los servicios de neonatología y está en contacto con este tipo de mujeres tiene que desarrollar habilidades de comunicación verbal y no verbal, donde se respeten los sentimientos, pensamientos, creencias y cultura de estas jóvenes.³⁵ La enfermera necesita saber algo más que dar información, debe tener la habilidad de escuchar a esta madre, hacerla sentir segura y confiar en sí misma, conduciendo a la adolescente a tener éxito en la lactancia.

Asimismo, es necesario que la enfermera se despoje de sus propios estereotipos, creencias y representaciones simbólicas sobre la lactancia para tener una mejor aproximación con estas jóvenes madres, pues los diversos significados y, muchas veces, los prejuicios en torno a la lactancia y la adolescencia marcan la manera cómo esta adolescente asume esta nueva etapa de su vida, que puede repercutir en su salud y la del nuevo ser.

Sin embargo, esto no basta, también requiere el compromiso de las autoridades de salud y de las instituciones hospitalarias, para acondicionar ambientes adecuados “lactarios” donde se realice el adiestramiento de estas madres en particular. La creación e implementación de estos ambientes permitiría otorgar un cuidado diferenciado a la adolescente madre, que muchas veces se siente señalada por su maternidad temprana y ayudaría a promover la lactancia materna estableciendo diferentes estrategias como la experiencia de pares, talleres demostrativos y la conformación de redes de apoyo, que permitirán la adquisición de conocimientos, habilidades, disipar dudas y, sobre todo, brindar apoyo; pues

las adolescentes expresan desconocer sobre la leche materna o es la primera vez que han escuchado sobre ella:

“...lo que he escuchado acá en el hospital sobre la leche materna ha influido en mí de manera buena; el conocer que es un buen alimento para mi bebe...las enfermeras y otras mamás me han ayudado” (Lidia)

“...cuando vi que me salía un líquido amarillento no sabía que era, pensé que la leche solo era de color blanco, me asusté. Cuando la enfermera me dijo que era normal, me tranquilice.” (Rosa)

“...ahora que soy mamá escucho con atención lo que me dicen en el hospital, algunas enfermeras cuando entro a dar de lactar me dicen que mi leche tiene todo lo que mi bebito necesita...” (Soledad)

Se puede evidenciar que el hospital se convierte en escenario educativo para la promoción de la lactancia, para ello las enfermeras tienen que estar preparadas y actualizadas científicamente sobre lactancia materna y desarrollar las habilidades pertinentes para tal efecto, como se mencionaba anteriormente. Sin embargo, hay que tomar en cuenta que para el desarrollo de un amamantamiento efectivo también es necesario favorecer el vínculo materno-filial, facilitando el ingreso de la madre a los servicios de neonatología de los hospitales, donde generalmente los horarios de ingreso son rígidos y para establecerlos el personal que allí labora argumenta “el riesgo de infecciones”. Persistir con estos horarios rígidos no es dar cumplimiento a los diez pasos para una lactancia exitosa que debe cumplir un hospital considerado “amigo de la madre y el niño”.

Actualmente la tendencia a humanizar el cuidado y centrarlo en la familia exige un cambio paradigmático del personal que labora en las unidades de neonatología, autorizando el ingreso de las madres, sin horarios, quienes deben ser entrenadas en técnicas de lavado de manos antes de entrar en contacto con sus bebés. También es indispensable que el hospital cuente con los recursos humanos suficientes, según lo estipulado en los estándares internacionales, que permitan

designar enfermeras encargadas de promocionar la lactancia y entrenar a las madres adolescentes; sin dejar de resaltar que todo el equipo de salud es responsable de fomentar el amamantamiento.

Por otro lado, los testimonios también evidencian que el hospital puede constituirse en escenario que “no favorece la lactancia materna” y; por el contrario, va generando en las adolescentes imágenes contradictorias que van anclando la idea de abandono del amamantamiento, al permitir el uso de sucedáneos de la leche materna, indicarlos y solicitarlos:

*“...si el médico me indica, le daría leche de tarro, porque él sabe que es lo mejor para mi bebe. Aunque ahora las enfermeras me dicen que mi leche le ayuda a mi hijita”
(Roxana)*

“... cuando tenga dolor en los senos y en la herida por la cesárea, pienso que tendría que darle otra leche. Además si no tuviera leche, y el médico me indica, le daría leche de tarro.” (Fabiana)

“... he escuchado que hay leche en tarro para prematuros y acá en el hospital algunas mamás dicen que es buena. Ellas dicen que cuando no tienen leche, en el hospital les piden que dejen leche de tarro.” (Karina)

Es responsabilidad de todo trabajador de salud dar cumplimiento al Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna; pero los testimonios evidencian cómo el personal de salud, a través de palabras y comportamientos puede generar ideas paradójicas respecto a la lactancia, conduciendo a la madre adolescente a creer que la leche artificial puede sustituir su leche y optar por su uso. También en el escenario hospitalario es importante destacar la influencia que ejercen otras madres, que comparten con la adolescente el mismo espacio, al tener a su bebe hospitalizado, con quienes interrelaciona diariamente, e intercambia ideas, creencias, diversas imágenes, comentarios positivos o negativos relacionados a la lactancia y que le permiten ir anclando determinadas imágenes y comportamientos frente a este acto.

Jodelet¹⁸ refiere que las representaciones sociales permiten elaborar un conocimiento espontáneo y natural a partir de la aprehensión de los sucesos de la vida corriente e informaciones que circulan en el ambiente. Esta conceptualización reafirma cómo las adolescentes en su interrelación con otros van construyendo representaciones en torno a la lactancia y que es importante que el personal de enfermería conozca, pues ayuda a entender la realidad que viven estas jóvenes madres y permite comprender su comportamiento.

Es importante la existencia de normatividad que fomente y apoye la promoción de la lactancia materna, sobre todo, desde los establecimientos hospitalarios, escenario importante donde se construyen y reconstruyen opiniones, estereotipos, actitudes y valores hacia el amamantamiento. Sin embargo, en este contexto es significativo tomar en cuenta que el personal de salud posee su propia manera de representar la lactancia materna y que tiende a influir en su manera de promocionarla, aspecto fundamental, sobre todo, cuando se trata de madres adolescentes, de los cuales es necesario despojarse para un mejor entendimiento de las mujeres que amamantan.

TERCERA CATEGORÍA: Creencias sobre la lactancia

La lactancia materna además de ser un proceso biológico está determinada por la cultura; son innumerables los mitos y costumbres que negativa o positivamente afectan la lactancia. Las representaciones sociales se construyen a partir del fondo cultural acumulado en la sociedad a lo largo de su historia. Dicho fondo está constituido por las creencias, los valores y las referencias históricas y culturales que conforman la memoria colectiva y la identidad de la propia sociedad.

Moscovici¹⁶ refiere que las representaciones sociales son el equivalente en nuestra sociedad, a los mitos y sistemas de creencias de las sociedades tradicionales, pueden también ser vistas como la versión contemporánea del senso

común. Son justamente los mitos, los diferentes significados culturales y las diversas creencias que existen alrededor de la lactancia, las que pueden influir en la manera cómo las adolescentes asuman esta nueva etapa de su vida, donde la vida de su hijo depende de ellas, tal como se muestra en esta categoría:

Elementos Significativos	Frecuencia Simple	Frecuencia Asociada
Influencia familiar (7)	70	158
Creencias sobre la lactancia (17)	53	100
Influencia del entorno hospitalario (18)	60	107
Abandono de la práctica (14)	56	123
Opciones en la práctica (16)	61	126
TOTAL	300	614

El cuadro pone en evidencia los elementos que componen esta categoría, destacando la frecuencia simple y asociada que muestran estos elementos significativos. Es importante destacar que la frecuencia simple significa el total de veces que la persona entrevistada ha hecho referencia al elemento significativo, mientras que la frecuencia asociada, destaca el total de veces que un elemento determinado se ha presentado asociado a otros elementos.

Esta categoría incluye elementos que se relacionan con las creencias que el entorno genera sobre la lactancia materna, y que contribuyen en la construcción de “mitos” y “creencias”, relacionados con esta práctica. La denominación de la categoría surge de las expresiones coloquialmente utilizadas por los discursantes, que siendo adolescentes y madres tempranamente, se ven bombardeadas de una serie de creencias impulsadas por el entorno y las personas que las rodean.

Jodelet⁴ afirma que las representaciones sociales son una forma de conocimiento socialmente elaborada y compartida, que permiten la construcción de una realidad común; es este conocimiento el que se constituye a partir de las experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que se reciben y transmiten a través de la tradición, educación y la comunicación social, donde la adolescente va elaborando y anclando diversos conceptos y comportamientos entorno a la lactancia, incluso antes de convertirse

en madre y que se van modificando con el transcurrir del tiempo. Silva⁴⁰ afirma que “cada sociedad, en determinada fase de su historia, crea percepciones y construcciones culturales sobre el amamantamiento y que se traducen en saberes propios”, esto nos permite comprender por qué dar de lactar presenta diversos comportamientos, a lo largo de la historia.

Tomando en cuenta lo manifestado, se dice que en la sociedad existen dos tipos diferentes de universos de pensamiento: los universos concensuales y los universos reificados. Los primeros se originan en el senso común, en el día a día, que es donde se originan las representaciones sociales mientras que los universos reificados circulan como saberes científicos. A partir de esto y trasladándolo al objeto de estudio es posible afirmar que los universos reificados generan términos científicos referidos al amamantamiento que se tornan en “algo no familiar” para las adolescentes, y para su entendimiento es incorporado al universo consensual tornándolo en “algo familiar” y fácil de entender utilizando diversas ideas, y creencias que son compartidas y socializadas en su contexto más inmediato conformado por la familia y amigos y el contexto mediato conformado por toda la sociedad.

Las creencias son todas aquellas proposiciones simples, conscientes o inconscientes, inferidas de lo que las personas dicen o hacen, capaces de ser precedidas por la frase “yo creo que”.¹⁷ Entre creencia y actuación existe una relación, pero no como causa-efecto, sino como tendencia, predisposición en el sentido de orientación o norma para la acción. Por ello, podemos asumir que si las adolescentes asumen creencias equívocas sobre la lactancia materna, estas le guiarán para adoptar una actitud negativa alejándola de esta práctica, a pesar de sus beneficios científicamente demostrados.

También ejercen influencia en la actitud y comportamiento hacia la lactancia materna, los mitos que se consideran parte de una cultura, que tiende a considerarlos historias verdaderas; tienen una función social pues ofrecen un respaldo a las creencias de un determinado grupo humano.³⁶ Existen diversas creencias y mitos respecto a la lactancia materna que se construyen en la sociedad

y transmiten de generación en generación, manteniéndose muchas veces ocultos, pero que determinan diversos comportamientos, como se muestra a continuación:

“En mi casa me dicen que si tengo tristeza, preocupación, no debo dar de lactar porque eso le transmito al bebe. Mi mamá me dice que no coma cebolla, cítricos porque me corta la leche, y sale más aguada y no va a nutrir a mi bebito.” (Ada)

“En mi casa me dicen que no debo comer el pescado, cosas ácidas, que tengo que tomar todo caliente” (Fabiana)

“...Algunas mamás acá me dicen que venga tomando cosas calientitas para que la leche salga tibia y no recaiga mi bebida” (Judith)

Cada familia y grupo social crea significados y construcciones culturales sobre la lactancia, que se traducen en saberes propios que se transmiten de generación en generación. De esta manera, las experiencias vividas y las creencias narradas por la familia determinan la forma cómo la adolescente se debe cuidar y actuar frente al amamantamiento de su hijo, donde la buena alimentación es un factor importante no solo para la salud de la madre, sino por la calidad de leche que esta tiene que producir.

Es común también escuchar en la familia y en las conversaciones de mujeres que amamantan sobre el consumo de ciertos alimentos que aumentan la producción de leche “creencias” que aún se mantienen vigentes desde la antigüedad. Como la práctica de la lactancia se desarrolla dentro de un contexto sociocultural, está fuertemente influenciada por las creencias y mitos de ese contexto donde se desenvuelve la adolescente y es justamente la “creencia sobre la producción de leche” una de ellas, donde el uso de galactogogos cobra importancia, como demuestran los discursos:

“...Mi mamá me dice que tome bastante quinua y avena para tener más leche” (Ada)

“...algunas mamás acá me dicen que tome abundantes líquidos: avena, quinua, agua de plátano para que me venga más leche, y pueda nutrir bien a mi hijo pero tengo miedo engordar...” (Fabiana)

*“Mi abuela me dice que tengo que tomar bastante líquidos como chufla, chocolate, quinua, para tener buena leche...
... (Judith)*

Las crónicas antiguas peruanas narradas por Bertonio (1612), Garcilaso (1609), y Huamán Poma (1612-1613) destacan la importancia dada a la lactancia por los pobladores prehispánicos. En ellas se hace referencia al uso de galactagogos por parte de las madres andinas, entre las que figura el cocido de quinua,³⁷ que junto a otros líquidos, continúa siendo utilizada actualmente por las mujeres con la finalidad de aumentar y mantener la producción de leche, según lo expresado por las adolescentes, pues “se cree” que a mayor ingesta de líquidos se incrementa la elaboración de leche.

Los testimonios también hacen referencia a ciertas creencias relacionadas con la posibilidad que la leche se seque, cuya génesis es el entorno familiar y la interrelación con otras mujeres que comparten la misma situación de amamantar:

“...las mamás acá me dicen que no deje caer la leche al sol porque la seca...” (Elizabeth)

“...en mi casa me dicen que antes de lactar tengo que sacarme la leche en un vaso, pero que no lo tire al sol porque si no, se seca la leche, que lo tire en agua corriente...” (Karina)

Camino³⁷ también menciona las creencias relacionadas con la posibilidad de que “la leche se seque”, y para evitar esto antiguamente las mujeres realizaban una serie de medidas preventivas como: “evitar que el sol les caiga en la espalda”, “no dejar secar al sol la ropa mojada con leche” creencias que aún persisten, tal como se muestran en la presente investigación, según lo expresado por las adolescentes donde “se les hace creer” que la leche materna “se puede secar” por lo que no hay que exponerla al sol. Otra causa que se asocia con el “corte de

leche” es el consumo de cítricos, “ideas” que no tienen respaldo científico, y que tienen su origen en el saber popular.

Los testimonios reafirman cómo la adolescente por sus características psicosociales es vulnerable a lo que dicen quienes le rodean, donde nuevamente la familia cumple un papel muy influyente, en la transmisión de ideas y creencias con respecto a la lactancia materna que son consideradas “herencia” y se van transfiriendo de abuelas, madres, hermanas y tías de generación en generación. Sin embargo, el ambiente hospitalario se convierte también en un medio de transmisión de estas “ideas” y “creencias”, donde mujeres que comparten la experiencia de ser madres y amamantar expresan “su opinión” y “sus juicios” relacionados a esta práctica y van transfiriéndolos a otras mujeres en el cotidiano interactuar.

Es importante precisar que los sujetos que recrean estas representaciones sociales, se caracterizan por poseer algún grado de instrucción que va desde el nivel primario al superior técnico, sin embargo no las hace ajenas a la influencia de la cultura familiar para objetivar la lactancia materna. A decir de las entrevistadas la mamá es el personaje más relevante en la transmisión de estos saberes y creencias populares, pues la mayoría de veces su palabra es asumida como “verdad” que tiene que ser cumplida. Esto se refirma en la investigación realizada por Infante, citada por Gazali,³⁸ donde se considera que las madres y las abuelas son las personas más importantes en influir en la decisión de dar o no el pecho.

“en mi casa me dicen que si yo no tuviera suficiente leche tengo que darle leche en polvo a mi hijo porque mi bebe no se llenaría con mi leche...” (Flor)

“...mi mamá me dice que cuando ya salga de alta mi bebe, sino tengo mucha leche, tengo que darle otra leche, la que el médico le recete; además cuando regrese a estudiar tengo que darle biberón...” (Fiorella)

“...tengo miedo que no tenga buena leche, por eso si el médico me indica tengo que darle otra leche, además él sabe lo que es mejor para mi hijo...” (Carmen)

La imagen del médico se presenta muy influyente para decidir continuar con el amamantamiento, pues es considerada autoridad del saber en salud y tras su imagen las mujeres encuentran el mejor respaldo para introducir leches sustitutas de la leche materna.

En la sociedad actual la propaganda indiscriminada de productos alternativos de la leche materna, las ideas erróneas que se escuchan en el entorno familiar y hospitalario como: “la leche materna es aguada”, “no llena al bebe”, “mi leche es insuficiente” va anclando en la adolescente la idea y decisión de abandono de la lactancia, empezando a buscar opciones de reemplazo para alimentar a su hijo. Otro hecho que pone en riesgo el amamantamiento es el retorno a clases de las adolescentes, aspectos importantes a considerar en el diseño e implementación de intervenciones de enfermería para promover la lactancia materna.

King³⁹ refiere que una de las quejas más comunes para justificar el uso de fórmulas lácteas es alegar “tengo poca leche”. Al respecto, Goncalves⁴⁰ menciona que esta creencia se debe al hecho que las madres se sienten inseguras para producir leche en cantidad suficiente para su hijo y mucho más, si se trata de una madre adolescente. Este mito está influenciado por el desconocimiento de las adolescentes con aspectos relacionados a cómo se produce la leche en su cuerpo, hecho que le genera preocupación, “estrés” y que influye fisiológicamente en la disminución de producción láctea.

“A veces pienso que es mejor darle otra leche, porque escuche que la leche materna es muy aguada y no alimenta, me lo dijo una mamá acá...” (Fabiana)

Expresiones como: “mi leche es aguada” y “no alimenta” surgen como justificaciones para el uso de sustitutos de la leche materna, por lo que una buena

manera de reducir el abandono de la lactancia en adolescentes es la intervención y orientación adecuada de la enfermera, quien es la que está en contacto con estas madres que amamantan y quienes pueden establecer cambios de comportamientos para una lactancia efectiva y duradera.

Finalmente, es importante tomar en cuenta que el accionar del personal de salud hacia el amamantamiento, en su mayoría se circunscribe y queda a un nivel técnico-científico, prevaleciendo el enfoque biomédico, dejando de lado el “saber popular”, “las creencias”, que aún persisten e influyen sobre esta práctica. Es necesario pues que el acto de amamantar sea entendido como una práctica social impregnada de aspectos culturales, solo así el personal de salud estará más cerca de entender y poder ayudar a estas jóvenes madres. Frente a esto la investigadora cree que siendo las representaciones formadas en el senso común, permiten comprender “las creencias”, “los valores” e “ideas” que circulan en torno a las adolescentes que amamantan, las mismas que se construyen y reconstruyen en el cotidiano del contexto familiar, hospitalario y las relaciones interpersonales.

CUARTA CATEGORÍA: Actitudes de las adolescentes hacia la lactancia materna

Moscovici, manifiesta que las representaciones se articulan en torno a tres ejes o dimensiones, donde “la actitud” es la dimensión afectiva, que imprime carácter dinámico a la representación y orienta el comportamiento hacia el objeto de la misma; dotándolo de reacciones emocionales de diversa intensidad y dirección.¹⁷ Los elementos afectivos tienen entonces una importancia trascendental en la constitución de toda representación pues tienden a guiar o direccionar el comportamiento mucho más cuando se trata de una adolescente.

El análisis cualitativo construido a partir de importantes testimonios de madres adolescentes que representan a la lactancia materna como “dolorosa” y “obligatoria” originan diversos prejuicios, preconceptos en estas jóvenes que por su maternidad a temprana edad se sienten señaladas, obligadas y presionadas a dar

de lactar por quienes les rodean donde también se encuentra inmerso el personal de salud. Estas representaciones, así como el miedo y los cambios en la imagen corporal, determinan comportamientos que pueden conducir al abandono de la lactancia. Los elementos mencionados se muestran a continuación:

Elementos Significativos	Frecuencia Simple	Frecuencia Asociada
Dolor (11)	50	80
Cambio en la imagen corporal (12)	51	105
Temor-miedo (19)	43	61
Obligación materna (22)	36	49
TOTAL	180	295

Esta cuarta categoría emerge también como importante, por los datos cuantitativos que poseen los elementos que la conforman. Congrega elementos que para las adolescentes fueron significativos, al tener que representar el amamantamiento, donde predomina el matiz negativo que genera actitudes que pueden llevar al abandono de esta práctica considerada natural.

Silva⁴¹ afirma que el amamantamiento es un comportamiento social cambiante, es decir, puede variar según el tiempo y las costumbres, y su práctica o rechazo, raramente es un acto individual consciente; pues está sujeto a la aprobación del grupo social. Esta misma autora refiere que dar de lactar puede ser considerado como una carga o deseo. Es interesante destacar al respecto que si bien la lactancia materna es un acto biológico, su práctica está influenciada social y culturalmente, y es en el curso de las interrelaciones sociales donde surgen diferentes imágenes, ideas, respecto a la misma, generando en las mujeres diferentes actitudes positivas o negativas hacia el amamantamiento.

En el día a día la práctica de amamantar, se desarrolla dentro de las interrelaciones sociales familiares y extra familiares, donde se construyen y reconstruyen diferentes saberes, creencias y comportamientos que guían y direccionan a la adolescente.

En relación a lo anterior, Moscovici refiere que las representaciones sociales son siempre producto de un proceso de validación social de las personas, grupos o fenómenos sociales. Estas representaciones son fuente de identidad social, guían el pensamiento y la actuación de los grupos sociales.¹⁹ A partir de esto se busca comprender la actuación de las madres adolescentes, respecto a la lactancia, donde se puede evidenciar muchas ideas, dudas, cuestionamientos y comportamientos relacionados con esta práctica.

Las adolescentes van anclando representaciones en torno a la lactancia materna en base a la trasmisión de diferentes estereotipos, estigmas que van generando imágenes relacionadas con el dolor y el temor- miedo, como se aprecia en los siguientes testimonios:

“Al inicio cuando daba de lactar sentía mucho dolor en el seno, también cuando me sacaba leche o cuando mi hijo succionaba. Sentía también dolor cuando mis senos se llenaban de leche. Tenía miedo dar de lactar por el dolor que tenía”. (Karla)

“... al inicio tenía miedo dar de lactar, porque me dolían mis senos, sobre todo, cuando viene la leche, pero como me dicen las enfermeras eso es al inicio y luego pasa, tenía miedo que tuviera algo en el seno porque me dolía y también mi espalda”. (Fiorella)

“...como es la primera vez que tengo un hijo, tenía mucho miedo, y dolor cuando me jalaba mi seno para mamar, me ardía mi seno, pero poco a poco me voy acostumbrando. Da dolor cuando baja la leche y el seno se llena, se hincha, como no sabía nada me daba miedo”. (Carmen)

Las adolescentes poseen actitudes de miedo-temor a lo desconocido, su experiencia de ser madres por primera vez genera en ellas sentimientos encontrados de alegría y miedo y, sobre todo, temor a sentir dolor. Hay muchas mujeres que sienten algún tipo de miedo, en mayor o menor medida. Uno de los mayores temores es no conocer lo que se enfrenta, el desconocimiento de una experiencia jamás vivida. Hay miedos ancestrales, que se llevan dentro del ser

como el miedo a la muerte, el miedo al dolor, miedo a lo desconocido.⁴² El miedo al dolor, a dar de lactar, se va anclando en ese interactuar diario con otras mujeres que han vivido la misma experiencia. Por lo que se puede decir que el miedo de cierta forma es “aprendido” y por lo tanto, se puede “des-aprender”; donde la adecuada información constituye la mejor opción.

Los testimonios de las adolescentes nos muestran cómo ellas perciben el dolor circunscribiéndolo a su “seno”, y se encuentra estrechamente relacionado con el momento de amamantar, durante la succión del recién nacido y la extracción de leche para su hijo. Pero el dolor también es percibido con la congestión mamaria, que tienen aumentar el tamaño de los senos, los torna duros, y es un proceso natural; pero el desconocimiento de estas jóvenes madres, les genera incluso miedo. Como manifiesta Gonzales,⁴³ las adolescentes ven el dolor como una experiencia subjetiva, abstracta, determinada por el proceso mismo del amamantamiento.

Para que la lactancia materna se establezca adecuadamente, es necesario que las adolescentes reciban no solo información oportuna y clara, sino el acompañamiento respectivo durante la práctica del amamantamiento, donde la intervención de la familia y del equipo de salud es fundamental, para el cambio de imágenes, señales, estereotipos que giran alrededor de esta. Este acompañamiento y apoyo que las adolescentes necesitan para una lactancia exitosa va más allá de las palabras, requiere empatía, empeño, dedicación, preocupación real por estas madres y, sobre todo, una actitud respetuosa en vez de señalizadora y estigmatizadora, que tiende a minar la confianza de estas mujeres y les crea una situación de angustia que las puede conducir al abandono de esta práctica.

Sin embargo, el miedo – temor en las adolescentes hacia la lactancia materna, no solo gira en torno al dolor y a lo desconocido sino que existe temor por el “cambio en la imagen corporal” a perder la belleza del cuerpo, que el amamantar le puede ocasionar. La palabra imagen proviene del latín “imago”, que significa “retrato, estatua, representación”⁴⁴; por ello se presume que cada persona tiene en su imaginario simbólico, una imagen de su cuerpo.

“Mi figura ha cambiado, mis senos están aguados, caídos, me he engordado, estoy panzona, me da tristeza verme así, mis hermanas me dicen que me faje” (Ada)

“Cuando uno tiene hijo y le da de lactar los senos se deforman, uno ya no es la misma, al inicio da pena, vergüenza verse así pero uno poco a poco lo uno lo va aceptando...mi hijo necesita mi leche...” (Karina)

“Mis amigas me dicen que estoy gorda que tengo que fajarme para no quedar panzona, cuando me dicen esto me da tristeza, pero por otro lado está mi hijo que no tiene culpa de nada...” (Fiorella)

Las adolescentes poseen como característica propia de su desarrollo la preocupación por tener un cuerpo que sea considerado “hermoso” por los demás y enuncian comentarios de diversas personas que les rodean referentes al cuerpo, el mismo que se va deteriorando con la lactancia. El contexto familiar y amical son lugares que determinan la valoración estética del cuerpo y con ello la representación del amamantamiento. La familia y los amigos son fuente de información relevante para la adolescente, conduciéndolas a diferentes cuestionamientos incluyendo sacrificar la lactancia en beneficio de su estética. Aunque la madre adolescente descubre que con la lactancia se produce cambios en su cuerpo, que le provoca sentimientos de tristeza al sentirse señaladas; esto puede pasar a un segundo lugar, al predominar la presencia de su hijo, a quien tiene que alimentar a través de su cuerpo.

La historia nos narra que en Roma a pesar de que se fomentaba la lactancia, esta era asociada al envejecimiento prematuro, desgaste y dilatación de los senos, donde las nodrizas aparecen como personajes importantes, pues las mujeres pertenecientes a una clase social alta, no querían dar de lactar por el desgaste que esta producía. Como es evidente, desde la antigüedad existe la representación de la lactancia asociada con el cambio corporal que produce, objetivación que se ha ido transmitiendo con el transcurrir el tiempo de generación en generación. Por ello es importante tomar en cuenta estos aspectos, porque la sociedad otorga al cuerpo una importancia excepcional, llegando a identificarlo y relacionarlo con la personalidad; y se hace necesario rescatar el rol de la mujer que amamanta, quien

entrega su cuerpo para la conservación de la especie y cuyo desgaste es indiscutible.

Los embarazos de las adolescentes, en su mayoría, no suelen darse de forma planificada, por ello dependen siempre de sus familias y tienden a asociar su maternidad y el amamantar como “obligación”:

“...tengo que venir a dar de lactar, tengo que hacerlo porque mi hijito necesita mi leche, es mi obligación...”
(Karla)

“...Mi mamá siempre me dice: “es tu obligación tu responsabilidad ir a darle tu leche”; por eso vengo siempre; ha cambiado mi vida totalmente”. (Fiorella)

“...debo dar de lactar porque es mi obligación como madre, nadie me dijo que tenga un hijo...en mi casa me dicen que tengo que venir porque es mi responsabilidad y obligación”. (Lili)

Los testimonios permiten evidenciar como las adolescentes representan la lactancia materna como una obligación que tienen que cumplir, donde el contexto familiar ejerce gran influencia. Al respecto, las adolescentes de la presente investigación, en un 54.1% viven solo con sus padres, 29.1% con sus padres y pareja y un 16.6% con los padres de la pareja, datos que demuestran que estas jóvenes madres dependen totalmente de sus familiares al no haber alcanzado su independencia económica y están supeditadas a normas establecidas en los hogares donde se encuentran.

Es indiscutible que la familia desempeña una función importante para ayudar a la madre adolescente a cumplir con uno de los roles más trascendentes como es amamantar, sin necesidad de hacerlo percibir como una obligación; pues el rol materno es algo que debe aprender la madre y va a depender de su entorno social, familiar y cultural, por ello todos estos factores afectarán de una u otra manera a la lactancia materna exclusiva actividad principal del rol materno.⁴⁵

Es importante tomar en cuenta que lo manifestado anteriormente es una tarea y desafío para las adolescentes, pues la maternidad temprana desencadena una carga emocional fuerte, que cambia la vida, como reflejan los discursos vertidos a través de expresiones: “mi vida ha cambiado”, “ya no puedo salir sin preocupación”; y que pueden representar un riesgo para la continuidad de la lactancia materna.

En síntesis, la práctica de la lactancia además de su dimensión biológica, posee un componente afectivo, social, histórico y cultural, donde el sentido común influye notablemente su representación condicionando la conducta de la adolescente, por ello es común observar actitudes positivas y negativas, que ameritan ser comprendidas por el personal de enfermería, para la elaboración de estrategias apropiadas que ayuden a estas jóvenes madres a cambiar sus significados sobre el amamantamiento y a enfrentar el desafío que representa dar de lactar.

CONSIDERACIONES FINALES

La lactancia materna, como evento natural de la maternidad, no tendría que tener discusión; sin embargo la tiene. Y es que comprender la diversidad de temas que giran en torno a ella, a través de las expresiones de madres adolescentes, es trascendente en la actualidad; por la variedad de mensajes que se tejen en la familia y por la influencia de los diferentes medios de comunicación, que con sus confusos mensajes conducen al abandono del amamantamiento. Considerando que una madre adolescente, cuanto más joven es más vulnerable para la toma de decisiones con respecto al cuidado de su bebe, la presente investigación consideró relevante profundizar en las representaciones sociales que emergen en el imaginario social de un colectivo de adolescentes que se han convertido en madres por primera vez, intentando finalmente configurar y relacionar estas representaciones socialmente construidas.

Si bien la lactancia materna es una práctica ancestral, y considerada natural, no se puede negar que también es una práctica social al estar influenciada por la cultura, y las relaciones sociales que se dan a través de las comunicaciones y que son per pasadas por el tiempo, y que permiten construir y reconstruir variadas imágenes, ideas, preconceptos que determinan su aceptación o rechazo.

Desde el punto de vista de la representación, “los significados”, “creencias” y “mitos” atribuidos a la lactancia materna son construidos socialmente, en el entorno familiar y extra familiar donde se desenvuelven las adolescentes, sin embargo; también es importante considerar su propia visión del mundo, el aspecto cognitivo, afectivo y el componente psicosocial que las caracteriza y que le permite configurar actitudes positivas o negativas hacia el amamantamiento, cuyos beneficios son reconocidos científicamente.

La maternidad en la adolescente permite reelaborar aquellas representaciones que inicialmente tenía y que se configuraban en ideas lejanas,

pero que ahora frente a este evento las “tornan familiares”, reconfigurándolas en el interactuar con otros que hablan sobre la lactancia. Es así que a pesar de su corta edad, ellas asignan diversos significados positivos ligados a expresiones simbólicas como: “mejor alimento”, “símbolo de salud”, “nutrición” y “protección”. Pero también a través de sus expresiones se evidencia el instinto materno natural que aflora durante el amamantamiento y lo perciben como: “trasmisor de afecto”, “cariño” y “amor”.

Las construcciones sociales que la adolescente hace sobre la lactancia materna, reflejan que parten de un senso común ligado a la cultura, sus tradiciones y lo que cotidianamente comparte en diferentes escenarios, a través de expresiones como: “mi leche” y “producto de mi cuerpo”; términos que destacan el vínculo materno-filial que se establece a través del amamantamiento, construcción que colinda con lo natural de la maternidad.

Los estereotipos sociales construidos en torno a la lactancia van anclando en la adolescente diferentes significados que pueden conducirla al abandono de la misma, al considerarla como una práctica “dolorosa” y “obligatoria”, donde el medio familiar ejerce un rol determinante. Así mismo, el aspecto físico es algo que preocupa mucho al adolescente por ello le importa, lo que puedan decir los demás al respecto, y los cambios que genera la lactancia materna en su cuerpo le provocan sentimientos contradictorios entre la tristeza, temor, miedo y el amor de tener a su hijo en brazos, emergiendo actitudes dicotomizadas en las adolescentes pudiendo considerar el amamantar como una “carga” o “deseo”.

Las representaciones sociales de la lactancia materna están impregnadas de estereotipos cuya génesis radica en el senso común de la gente y estudios como éste, permiten descubrir significados importantes para una adolescente sobre el cuerpo, quienes registran el significado del seno como algo sexual, y que las conduce a experimentar “vergüenza del qué dirán” y “vergüenza de mostrar el seno” durante el amamantamiento; situando en riesgo la continuidad de esta práctica.

Las creencias y mitos que envuelven el acto de amamantar son indiscutibles, pues forman parte de la cultura de la sociedad que se van transmitiendo de generación en generación con el devenir del tiempo. Las principales creencias y mitos están reflejadas expresiones como: “la producción de leche, se mejora con el consumo de líquidos”, “hay alimentos que al consumirlos durante la lactancia pueden alterar la producción de leche”, “la leche se seca cuando le cae el sol”, “no tengo suficiente ni buena leche” y “mi leche es aguada”. Según referencia de las adolescentes la familia, es la que le transmite culturalmente los saberes y creencias populares sobre lactancia materna, los mismos que determinan su práctica y la decisión de dar de lactar, donde la figura materna destaca por su influencia.

Las versiones existentes en las políticas de salud y la normatividad que fomenta y apoya la promoción de la lactancia materna son importantes; pero no se puede olvidar que el hospital se convierte en escenario educativo no solo de conocimientos reificados respecto al amamantamiento, sino también de conocimientos consensuales, pues es un espacio donde se construyen y reconstruyen significados, valores y actitudes hacia la lactancia en el transcurso de las relaciones interpersonales.

El personal de salud posee su propia manera de representar la lactancia materna, que aflora al momento de promocionarla, representaciones que son importantes, sobre todo, cuando se trata de madres adolescentes, de las cuales se tiene que despojar para entender las actitudes de estas jóvenes madres.

Dar de lactar representa un gran desafío para las madres adolescentes y promocionar la lactancia en este grupo se convierte un gran reto para el profesional de enfermería, pues demanda no solo conocimiento y preparación actualizada, sino sensibilidad, paciencia, compromiso, donde el dominio de la comunicación verbal y no verbal son imprescindibles para dar seguridad y confianza a la joven madre.

La lactancia materna representada desde la óptica de la madre adolescente se construye y reconstruye a partir de determinantes sociales, culturales, políticos y sanitarios que confluyen en la forma de estereotipar o mitificar el acto de amamantar dinamizándolo desde una perspectiva histórica y social. La representación social de la lactancia materna permite a enfermería conocer y estar más cerca de la realidad que viven las adolescentes durante el amamantamiento y realizar propuestas educativas oportunas que permitan mejorar esta práctica así como proponer modificatorias en las políticas de salud y normas establecidas para la lactancia.

RECOMENDACIONES

Al personal de Enfermería:

- Reflexionar sobre el cuidado para un cambio de paradigma y humanización del mismo, donde la promoción de la lactancia materna en jóvenes adolescentes se libere de estigmas y concepciones erróneas.
- Las estrategias tradicionalmente utilizadas para promocionar el amamantamiento deben ser reestructuradas y actualizadas tomando en cuenta el contexto donde se desenvuelven las madres, haciendo uso de la tecnología que exige la globalización.
- Es necesario empezar a trabajar con la familia que rodea a la madre adolescente que amamanta, por la influencia que ejerce en esta práctica.

A las autoridades de Salud:

- El programa del adolescente desde la Gerencia Regional de Salud debe ser conducido y liderado por una enfermera, cuya formación le permite tener las competencias para dirigirlo desde una mirada holística e integradora; y a partir de allí proponer modificatorias de las políticas de salud y normatividad existente relacionadas con la lactancia.

A las instituciones formadoras:

- Incentivar las investigaciones de representación social en Enfermería, pues estas son cambiantes y dinámicas.
- Los contenidos académicos sobre adolescencia, maternidad, lactancia materna y políticas de salud deben actualizarse constantemente, para insertar a la enfermera en formación con las exigencias de la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nakano Ana, Dos Reis, Márcia, Pereira Maria, Gomes Flávia. El espacio social de mujeres y su referencia para el cuidado en la práctica de la lactancia. [revista en internet] 2007. [acceso 23 de noviembre de 2012]; 15(2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/es_v15n2a07.pdf
2. Gallego Bárbara. Influencia de la educación sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 2001; 17(3): 244-7.
3. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Demográfica y de salud familiar. Perú, 2009
4. Jodelet, D. Representations sociales: un domaine en expansion. París; 1989.
5. Aguilar, María. Lactancia materna. Edit. Elsevier. Madrid. 2005.
6. Gamboa, Eduardo. Genealogía histórica de la lactancia materna. [revista en internet] 2008. [acceso 20 de Noviembre 2012]; 15. Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2745761.pdf.
<http://www.revenf.ucr.ac.cr/genealogiahistorica.pdf>> ISSN 1409-456
7. Marques E, Mitre Cotta R y Araújo R. Representações sociais de mulheres que amamentam sobre a amamentação e o uso de chupeta. Brasil, 2009. [acceso 10 Agosto 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/12.pdf>.
8. Javorski M y col. As representações sociais do aleitamento materno para mães de prematuros em unidade de cuidado canguru. Brasil, 2004. [acceso 10 de agosto 2012]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a07.pdf>
9. Martins C, Schwerz S, Tavares J y de Souza R. Vivência da amamentação por mães-adolescentes. Brasil 2008. [acceso 10 Agosto 2012]. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=568390&indexSearch=ID>
10. Ferro M y Flores H. Nivel de conocimiento en lactancia materna y su relación con factores socio-culturales en puérperas del IEMP. Lima 2005. [Acceso 12 de agosto 2012]. Disponible en: http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2006/ferro_sm/pdf/ferro_sm-TH.1.pdf
11. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Perú, 2009
12. Ministerio de Salud. Estrategia sanitaria: Etapa de vida adolescente. [Internet]*.Perú; 2010 [acceso 10 de Agosto del 2011]; Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/prevencionensalud.asp>.
13. Blumfield W. Después de Nacer: La guía para las madres durante el año en que aprenden a ser madres. Editorial Gedisa, Barcelona España, 1994.
14. Behrman, E. Tratado de padiatrìa. 16 Ed. McGraw-Hill. México, 2001.

15. Moscovici Serge. La influencia social inconsciente. Estudios de psicología social. Anthropos. Editorial del hombre. Barcelona, 1991.
16. Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público. Huemul, Buenos Aires, 1979.
17. Araya S. “Las Representaciones sociales. Ejes teóricos para su discusión”. Cuaderno de ciencias sociales. Facultad latinoamericana de ciencias sociales. 2002
18. Jodelet D. “Representaciones sociales, un dominio en expansión”. En Jodelet D. (Org) Las Representaciones sociales. París. Press Universitaires de France, 1984.
19. Moscovici S. “La Representación social del psicoanálisis”. Rio de Janeiro, Zahar, 1979.
20. Oliveira D. y Sá P. “Representaciones sociales”. En Correa J. y otros. Psicología social contemporánea. Vozes. Petrópolis, 2000.
21. Martinez Miguel. Investigación cualitativa. Universidad Simón Bolívar. Caracas. Venezuela. facultad de psicología Vol 9. N° 1, 2006.
22. Minayo, M.C.S.O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 2° Ed. Sao Paulo- Rio de Janeiro. Hucitec-Abrasco, 1999.
23. Pineda y D’ Alvarado. “Metodología de la Investigación”. OPS. Washington DC. 2008.
24. Porto I, Et al. Método asociación de contenido: una alternativa para analizar, datos textuales en las investigaciones de enfermería. Rev Per Enferm. Investig desarro. 2005 7(1): 16-30.
25. Sgreccia E. Manuale di bioética. 3ª ed. Vita e Pensiero: Milano, 1999.
26. Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud: principios y métodos. 6ª ed. McGraw-Hill Interamericana: México; 2000
27. Abric J. “El abordaje estructural de las representaciones sociales”. En Moreira y Oliveira, Estudios Interdisciplinarios de Representación social. A.B, 1998.
28. Barquero, L. La influencia de la globalización en la práctica de la lactancia materna. [revista en internet] 2008. [acceso 20 de julio 2012]; 15. Disponible en: www.Reveenf/globalizacionlactancia/pdf.
29. Castillo J, Veranes, A, Castillo A, Rodríguez R y Cádiz A. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social MEDISAN 2009;13 (1) Instituto Superior de Ciencias Médicas
30. Nakano, M. El amamantamiento materno en el cotidiano femenino. Tesis presentada para obtener el título de doctor en Enfermería. Universidad de Sao Paulo; 1996

31. Braschi, Roxana. Aspectos emocionales y psíquicos de la lactancia materna. [acceso 10 de diciembre 2012]. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/74097009/Aspectos-Emocionales-y-Psiquicos-de-La-Lactancia-Materna>
32. Farr Robert. Las representaciones sociales. Psicología social II. Barcelona. Paidós, 1986.
33. Ainsworth, M y Marvin, R. On the shaping of attachment theory and research: An interview with Mary Ainsworth. Monographs of the society for research in child. Development, 60, 3-24. 2004
34. Red peruana de lactancia materna. [acceso 20 de julio 2012]; Disponible en <http://www.lactared.org/CentroVirtual/>
35. Silva A. Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico social dos deveres e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira [dissertação]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1990.
36. Ortega y Gasset. Ideas y creencias en obras completas. 2 Ed. Revista de Occidente. Madrid,1993
37. Camino Lupe. Lactancia: una práctica que trasciende los tiempos. Revista Peruana de Epidemiología - Vol. 8 N° 2 Diciembre 1995. [acceso 24 de Octubre 2012] Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v08_n2/lactancia.htm
38. Gazali Costanza. Representaciones Sociales de lactancia materna y de las prácticas institucionales. [internet] 2005. [acceso 24 octubre 2012] Disponible en: <http://www.nutrinfo.com/pagina/info/inf05-01.pdf>
39. King FS. Como ajudar as mães a amamentar. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
40. Gonçalves AC. Crenças e práticas da nutriz e seus familiares no aleitamento materno [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.
41. Garcia Laura. El miedo al dolor en el parto y como afecta a su desarrollo. Importancia del parto natural. Madrid 2010. [acceso 12 de diciembre 2012] Disponible en: http://www.sarajort.es/imagenes/upload/File/el_miedo_y_dolor_en_el_parto.pdf
42. Gonzales Dolly. Vocación, evocación e invocación del fenómeno de la lactancia materna. Una aproximación desde la perspectiva de padres y madres. Tesis presentada para optar el grado de doctora en ciencias sociales. Universidad de Manizales-Cinde. Colombia. 2008.
43. Ojeda C. El cuerpo biológico (BIOS) en psiquiatría. Revista de Psiquiatría Clínica 1995; 32(1): 57.

44. Mercer R, Teoría del rol materno. Teorías de Enfermería R. L. Wesley: Teorías y modelos de enfermería. McGraw-Hill Interamericana, México, 1997.

ANEXOS

ANEXO 01:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quiero agradecer su colaboración en la presente investigación, titulada “Representaciones sociales de la lactancia materna desde la perspectiva de la madre adolescente”.

Es un estudio cualitativo, de postgrado para obtener el grado de magíster en Enfermería, cuyos objetivos son: caracterizar la *representación social* sobre la lactancia materna y analizar y describir la *representación social* de la lactancia materna y discutir sus implicancias en el cuidado de Enfermería.

Se espera que esta investigación pueda contribuir para mejorar el cuidado de enfermería en el binomio madre-niño. Durante la investigación serán respetados los siguientes derechos del participante:

-Se respetará la privacidad del participante, guardando confidencialidad de la información que brinde así como se asegura que no sufrirán daños físicos ni psicológicos durante su participación.

-Serán respetados los valores culturales, sociales, morales, religiosos y éticos así como los hábitos y costumbres de los participantes.

-La libertad de los participantes para poder rehusar a continuar o retirar su consentimiento en cualquier fase de la investigación.

Chiclayo.....2012

Firma o huella digital

DNI N°

ANEXO 02

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Introducción:

A continuación se formulan preguntas, con la finalidad de obtener información sobre su filiación, estos datos permitirán caracterizar a todas las personas encuestadas. Por favor llene los siguientes datos:

1. Edad: 15 17 19
16 18
2. Estado civil: Soltera Viuda
Casada Divorciada
Conviviente
3. Religión: Católica Evangélica Otras
4. Procedencia:
5. Grado de Instrucción: Primaria Secundaria Superior
6. Ocupación:
7. ¿Con quién vive? Padres Esposo Suegros
Otros

ANEXO 03

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD

Introducción:

La presente entrevista será aplicada a madres adolescentes que tienen recién nacidos hospitalizados en el servicio de neonatología del H.R.D.L.M y tiene como objetivo obtener información sobre la *representación social* de las madres adolescentes respecto a la lactancia materna.

Se considerarán las siguientes preguntas orientadoras:

1. ¿Qué significa para Ud. dar de lactar a su hijo?
3. ¿Qué ha escuchado hablar sobre la lactancia materna?
4. ¿Por qué cree que Ud. que debe dar lactancia materna a su hijo?
5. ¿Hay alguna razón por la que Ud. no daría de lactar a su hijo?
6. ¿Siente que dar de lactar le afecta en algo?
7. Lo que se dice en la sociedad respecto a la lactancia materna, ¿influye en usted para dar de lactar a su hijo?
8. ¿Desea agregar algo más?



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ANEXO 04

Lectura y recorte de texto

Seudónimo: Valentina

FRAGMENTO	UNIDAD	ELEMENTO
I	Dar de lactar significa darle todos los nutrientes, y defensas a mi hija. También darle todo el amor que una madre debe dar; decirle palabras cariñosas porque le transmito también cariño, afecto.	1, 2, 3, 4
II	Con la leche materna mi bebe va a desarrollar sano, porque le transmito nutrientes, cariño	1, 2, 3, 4
III	Al comienzo escuchaba que era lo básico para el bebe porque tiene nutrientes. Acá en el hospital he escuchado que también se le transmite cariño con la LM, afecto, que no están solos que tiene a alguien.	1, 3, 4, 5, 6,
IV	Mi hermana cuando dio de lactar a su bebe no me decía nada con respecto a la lactancia materna, mi mama tampoco, recién ahora que ya tengo a la bebe, me dice que debo tener mucha paciencia cuando le dé lactar, que es lo mejor.	1,7, 8, 9
V	Mi compañera de colegio que también tuvo un bebe me comentó que dar de lactar causa dolor al inicio, cosquilleo cuando el bebe coge el pezón. También me decía que los senos cambian, aumentan de tamaño, uno se siente diferente a como era antes. El verme así me daba tristeza.	9,10, 11, 12, 13
VI	Debo dar de lactar para darle defensas, que se sienta protegida, yo quiero que ella sienta que no está sola, que yo estoy protegiéndola y dándole mi cariño cuando le doy mi leche. Con la LM se va a sanar, se hace fuerte, porque nació prematura; eso siempre me dicen en casa.	2, 3, 4 , 5, 6, 7
VII	No he pensado aún en dejar de lactar porque es tan pequeña; salvo que esté enferma, con alguna enfermedad contagiosa que le pueda transmitir a ella. Si el médico me indica, le daría leche de tarro, porque él sabe que es lo mejor para mi bebe. Aunque ahora las enfermeras me dicen que mi leche le ayuda a mi hijita mucho recuperarse.	1, 2, 4, 5, 9, 14, 15, 16
VIII	Mi mamá me dice que no barra, que no lave porque me enfrió y la leche va a salir fría y la	4, 5, 7, 9, 17, 18,

	<p>bebe se puede empeorar. También me dice que no coma hielo porque la leche sale fría y yo no quiero que se enferme de nuevo. Las mamás también dicen que el hielo hace mal cuando se da de lactar</p>	
IX	<p>En mi casa también me dicen que si tengo tristeza, preocupación, no debo dar de lactar porque eso le trasmite al bebe. Mi mamá también me dice que no coma pescado, cebollas, cítricos porque me corta la leche, y sale más aguada y no lo va a nutrir.</p>	1, 4, 7, 8, 9, 14, 17
X	<p>Al comienzo dar de lactar sí me afectaba, me sentía curiosa, con temor, extraña, tenía miedo, porque me salía un líquido amarillento y pensé que eso era malo. También tenía mucho dolor y temor porque escuche en mi casa que a veces sale sangre.</p>	7, 9, 11, 17, 19
XI	<p>Mi cuerpo también ha cambiado, al inicio me afectaba mucho, estaba deprimida por el qué dirán de la gente y quiero ocultar esto porque me da vergüenza. También tenía vergüenza sacar mi seno delante de otras personas, de las enfermeras, de los médicos y vergüenza cuando me tocan mi seno para enseñarme.</p>	5, 12, 13, 15, 18, 20
XII	<p>Yo no sabía que con la LM se trasmite cariño y conocer que le doy amor, cariño me ha ayudado, solo sabía que es lo mejor, y que dando de lactar la protejo para que no se sienta sola Por eso no quiero tener cólera porque se puede morir mi bebita; ya eso le ha pasado a un familiar y me da miedo.</p>	1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 17, 19
XIII	<p>La leche materna es el mejor alimento para el bebe, lo nutre y lo hace crecer sano además lo hago saber que no está sola que la estoy protegiendo, que la quiero.</p>	1, 2, 3, 4, 6



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ANEXO N° 5

ELEMENTOS SIGNIFICATIVOS

1. Mejor alimento nutritivo
2. Símbolo de salud
3. Trasmisor de afecto materno
4. Maternidad
5. Hospital escenario educativo
6. Protección materna
7. Influencia familiar
8. Condiciones para la práctica de la LM
9. Desconocimiento
10. Amigos trasmisores de estereotipos
11. El dolor como limitante
12. Cambio en la imagen corporal
13. Depresión y tristeza
14. Abandono de la práctica
15. Personal de salud y promoción de la lactancia
16. Opciones en la practica
17. Creencias de la lactancia materna
18. Influencia del entorno hospitalario
19. Temor -miedo
20. Vergüenza del ¿qué dirán? y mostrar el seno
21. Alegría y vínculo de unión/momento inexplicable
22. Obligación materna
23. Economía
24. Cambio en la vida
25. Medios de comunicación
26. Algo propio
27. Beneficiosa para la madre
28. Don divino

ANEXO N° 6

**MAPA MONTAJE DE ASOCIACIONES
VALENTINA**

ENTREVISTA 1:

FRAGMENTOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
I	+	+	+	+																
II	+	+	+	+																
III	+		+	+	+	+														
IV	+						+	+	+											
V									+	+	+	+	+							
VI		+	+	+	+	+	+													
VII	+	+		+	+				+					+	+	+				
VIII				+	+		+	+									+	+		
IX	+			+			+	+	+					+			+			
X							+	+			+						+		+	
XI					+							+	+		+			+		+
XII	+		+	+		+	+	+	+								+		+	
XIII	+	+	+	+		+														
TOTAL	8	5	6	9	5	4	6	3	7	1	2	2	2	2	2	1	4	2	2	1

- | | |
|--|----------------|
| Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2) | 3 asociaciones |
| Mejor alimento nutritivo (1), Trasmisor de afecto (3) | 4 asociaciones |
| Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4) | 6 asociaciones |
| Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto materno (3) | 2 asociaciones |
| Mejor alimento Nutritivo (1), Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto materno (3), Trascendencia (4) | 2 asociaciones |
| Mejor alimento Nutritivo (1), Maternidad (4) | 6 asociaciones |
| Símbolo de salud (2), Trasmisor de afecto materno (3) | 3 asociaciones |
| Símbolo de salud (2), Maternidad (4) | 4 asociaciones |
| Trasmisor de afecto (3), Maternidad (4) | 5 asociaciones |
| Mejor alimento Nutritivo (1), Hospital escenario educativo (5) | 1 asociación |
| Trasmisor de afecto (3), Hospital escenario educativo (5) | 1 asociación |
| Maternidad (4), Hospital escenario educativo (5) | 3 asociaciones |
| Maternidad (4), Protección materna (6) | 3 asociaciones |
| Mejor alimento nutritivo (1), Protección materna (6) | 2 asociaciones |
| Trasmisor de afecto (3), Protección materna (6) | 3 asociaciones |
| Mejor alimento nutritivo (1), Influencia familiar (7) | 2 asociaciones |
| Influencia familiar (7), Condiciones para la práctica (8) | 2 asociaciones |
| Condiciones para la práctica (8), desconocimiento (9) | 2 asociaciones |
| Influencia familiar (7), Desconocimiento (9) | 4 asociaciones |
| Mejor alimento nutritivo (1), Desconocimiento (9) | 3 asociaciones |
| Desconocimiento (9), Dolor como limitante (11) | 1 asociación |
| Desconocimiento (9), Abandono de la práctica (14) | 1 asociación |
| Desconocimiento (9), Personal de salud promotor de la LM (15) | 1 asociación |
| Desconocimiento (9), Creencias de la Lactancia materna (17) | 3 asociaciones |
| Desconocimiento (9), Temor –miedo (19) | 1 asociación |
| Influencia familiar (7), Creencias de la lactancia materna (17) | 3 asociaciones |
| Cambio en la imagen corporal (12), depresión tristeza (13) | 1 asociación |



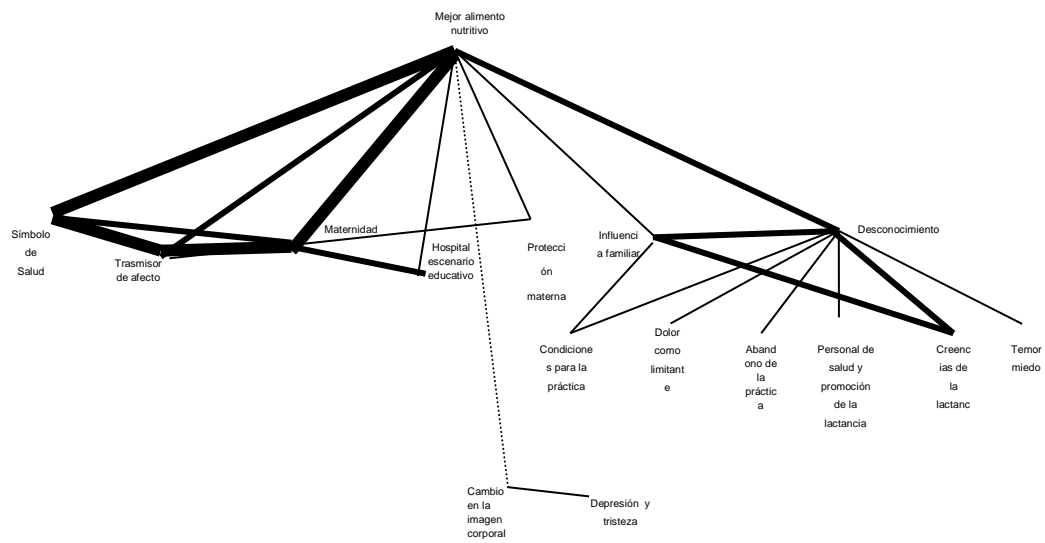
UNIVERSIDAD CATÓLICA
SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ANEXO N° 7
IDENTIFICACIÓN DEL ELEMENTO POLO




ELEMENTO PRESENTE	NÚMERO DE VECES QUE APARECE
1	31
2	14
3	20
4	27
5	5
6	8
7	11
8	4
9	16
11	1
12	1
13	1
14	1
15	1
17	6
19	1

ANEXO N° 8

Esquema de asociaciones de la entrevista N° 1 Valentina



LEYENDA

 Relación Débil (1 a 2 asociaciones)	 Relación Fuerte. (3 a 4 asociaciones)	 Relación Muy Fuerte. (> 4 asociaciones)
---	---	---