

Experiencia en la lactancia materna de adolescentes primerizas

Breastfeeding experience of first-time adolescent mothers

Amada Patricia Balcazar Vaicilla, Lady Monserrate Parraga Ponce, Karen Cristina Lema García,
Richard Humberto Panezo Velata & Jesús Eduardo Vasquez Mazón

DIMENSIÓN CIENTÍFICA

Enero - junio, V°7 - N°1; 2026

Recibido: 05-05-2026

Aceptado: 12-05-2026

Publicado: 14-05-2026

PAIS

- Ecuador, Santo Domingo
- Ecuador, Santo Domingo
- Ecuador, Santo Domingo
- Ecuador, Santo Domingo
- Ecuador, Santo Domingo

INSTITUCION

- Universidad Regional Autónoma de los Andes
- Investigador Independiente
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador
- Investigador Independiente

CORREO:

- ✉ amadabv10@uniandes.edu.ec
- ✉ laly_2mar@hotmail.com
- ✉ kclomag@pucesd.edu.ec
- ✉ rhpanezo@pucesd.edu.ec
- ✉ jesusvasquez42@gmail.com

ORCID:

- 🌐 <https://orcid.org/0009-0001-1072-4710>
- 🌐 <https://orcid.org/0009-0004-8161-4078>
- 🌐 <https://orcid.org/0009-0000-4372-5915>
- 🌐 <https://orcid.org/0009-0005-2092-5267>
- 🌐 <https://orcid.org/0009-0008-4552-3856>

FORMATO DE CITA APA.

Balcazar, A., Parraga, L., Lema, K., Panezo, R. & Vasquez, J. (2026). Experiencia en la lactancia materna de adolescentes primerizas. *Revista G-ner@ndo*, V°7 (N°1). Pág. 5060 – 5088.

Resumen

Las dificultades en la lactancia materna es una de las problemáticas que comúnmente se debe enfrentar dentro de los contextos sanitario como también dentro de los contextos familiares. Ante lo cual, el conocimiento sobre las vivencias de las madres durante su primer proceso de lactancia es clave para el planteamiento de soluciones que mejoren las experiencias de las futuras madres. Conocer las diferentes vivencias sobre la primera lactancia y la presencia de depresión postparto en madres adolescentes de Santo Domingo de los Colorados. La investigación fue cualitativa y se la desarrolló bajo un proceso fenomenológico e incorporando la Teoría fundamentada para identificar códigos de respuesta común. Un total de 15 madres formaron parte del estudio a quienes se les aplicó una entrevista semiestructurada compuesta por 19 preguntas. Los códigos más comunes dentro de cada una de las categorías generadas dentro de los resultados del estudio fueron las emociones y el temor al amamantamiento, como también las complicaciones con la producción de leche materna, la falta del apoyo del personal de la salud, la impotencia frente al llanto del bebé y la presencia de depresión postparto que provocó rechazo a las parejas y en algunas ocasiones al bebé. Se concluye que las vivencias experimentadas por las madres provocaron en ellas afecciones positivas y negativas, que favorecieron al aprendizaje sobre el proceso de lactancia como también a la presencia de depresión postparto.

Palabras clave: Lactancia materna; madres adolescentes; Comportamiento de succión; Depresión post parto.

Abstract

Difficulties in breastfeeding are one of the problems commonly faced in healthcare settings as well as in family contexts. Therefore, knowledge about the experiences of mothers during their first breastfeeding process is key for the development of solutions to improve the experiences of future mothers. To know the different experiences about the first breastfeeding and the presence of postpartum depression in adolescent mothers in Santo Domingo de los Colorados. The research was qualitative and was developed under a phenomenological process and incorporated Grounded Theory to identify common response codes. A total of 15 mothers took part in the study and were given a semi-structured interview composed of 19 questions. The most common codes within each of the categories generated within the study results were emotions and fear of breastfeeding, as well as complications with breast milk production, lack of support from health personnel, helplessness in the face of the baby's crying, and the presence of postpartum depression that caused rejection of the partners and sometimes of the baby. It is concluded that the experiences of the mothers provoked in them positive and negative affections, which favored learning about the breastfeeding process as well as the presence of postpartum depression.

Keywords: Breastfeeding; Adolescent mothers; Sucking behavior; Postpartum depression.

Introducción

La lactancia materna es un proceso de alimentación que brinda una madre a su hijo con el fin de proveerle los nutrientes necesarios para su desarrollo (Novillo-Luzuriaga et al., 2019) y es que, la leche materna es el único alimento que aporta nutrientes naturales esenciales para el adecuado crecimiento del lactante dentro de sus primeros seis meses. (Labraña et al., 2020) A pesar que, para las madres la lactancia se convierte en un proceso biológico e intuitivo, las vivencias positivas y negativas por las que deben de pasar cuando son primerizas, puede conllevar a la presencia de una variedad de dificultades y problemas emocionales que puede provocar depresión postparto. (Barría et al., 2022), lo que se convierte en un desafío a abordarse dentro de los contextos de salud, donde el personal de enfermería se ha convertido en un grupo de profesionales donde sus estados de salud pueden verse afectados (Carrión et al., 2022; Castelo et al., 2022), especialmente después de la pandemia, periodo en el cual se ha valorado la necesidad de estudiar el comportamiento de todos los ecuatorianos (García et al., 2020).

Según Llanos y otros (Llanos et al., 2020) se define como lactancia materna al proceso de alimentación a través de la suministración de leche del seno materno para así facilitar la alimentación adecuada para el normal crecimiento de un recién nacido. Por otra parte, la depresión postparto (DP) se trata de una enfermedad de tipo mental que afecta las emociones de una persona que recién ha pasado por una etapa de alumbramiento. (González-González et al., 2019).

Varias investigaciones se han desarrollado con la finalidad de identificar la relación entre la primera lactancia y la presencia de DP. El estudio de González (González-González et al., 2019) evidenció que, la DP incidió considerablemente dentro de las madres menores a 20 años, prevaleciendo en aquellas mujeres solteras y que han pasado por hechos de

violencia dentro de sus hogares. El estudio de Malpartida (Malpartida, 2019) determinó que los problemas de DP se presentan en aproximadamente el 15% de las madres a nivel mundial y que esta problemática se puede clasificar de la siguiente manera: (a) tristeza postparto que se presenta entre el segundo y cuarto días después de haber dado a luz, (b) depresión postnatal que se presentan durante los seis primeros meses del alumbramiento, y (c) psicosis postparto, que es una afección mental que se produce en el comportamiento de la madre ante la creencia de cómo debería actuar para criar bien a su hijo y rechazando a su madre (abuela del niño) como modelo de maternidad.

La investigación de Martínez (Martínez et al., 2019) desarrollada con madres de 14 a 16 años, determinó que el 50% de las adolescentes que formaron parte de su estudio, presentaron DP debido a las complicaciones dentro de su primera lactancia y sobre todo a su soltería y la violencia que se presenta dentro de su contexto familiar. Mientras que, en contraposición a lo anteriormente manifestado, el estudio de Aucasi y Valencia (Aucasí & Valencia, 2019) determinaron que no existe relación entre la lactancia materna y la generación de DP, pero si se presentó problemas de DP debido a las problemáticas socio-familiares de la madre.

Por otra parte, el estudio de Domeyco et al (Domeyko et al., 2022) a través de un estudio longitudinal desarrollado en Chile, mediante la aplicación de entrevistas en tres periodos de tiempo determinó que, la DP puede solucionarse a través del apoyo social, sin embargo, los resultados no pueden ser logrados a corto plazo. Mientras que el estudio de Vásquez y Miguez (Vásquez & Míguez, 2022) desarrollado a través de un diseño longitudinal, determinó que es común que la depresión se presente a los dos meses, luego a los seis y luego de un año de haber pasado por el parto. Sin embargo, el momento más crítico se presenta a los dos meses.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es recomendable que la primera lactancia se desarrolle como máximo hasta después de una hora de haber pasado por el alumbramiento y que por la salud del niño se debe dar de lactar hasta los cinco primeros meses, sin necesidad de acompañar con otros alimentos. (UNICEF, 2021) A pesar que, la lactancia materna estimula el apego y la afección sentimental entre las madres e hijos, varias madres tienen concepciones erradas y mitos sobre la lactancia materna, aduciendo que el dar de lactar al bebé les hace caer los senos, les provoca caída del cabello o aumenta la miopía. (Vargas et al., 2021) En consideración de lo manifestado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a más de advertir los riesgos que se pueden provocar en el recién nacido, ha determinado que las madres que se abstienen de dar de lactar pueden llegar a padecer de sobre peso y obesidad, cáncer de mama o diabetes tipo 2. (Organización Panamericana de la Salud, s.f.) Por otra parte, otra de las complicaciones a las que conlleva los procesos de alumbramiento y la lactancia es la DP, según la OPS (Organización Panamericana de la Salud, s.f.) este trastorno mental afecta aproximadamente al 56% de las mujeres latinas y es común su presencia hasta los cuatro primeros meses después del nacimiento del bebé.

Se justifica el desarrollo del presente estudio para recabar vivencias de madres durante su primera lactancia y conocer las distintas experiencias que influenciaron en la presencia de depresión postparto.

Con el objetivo de dar respuesta a la pregunta de investigación ¿Qué tipo de experiencias emocionales vivieron las madres adolescentes durante su primera experiencia de lactancia? el estudio tiene como propósito: conocer las diferentes vivencias sobre la primera lactancia y la presencia de depresión postparto en madres adolescentes de Santo Domingo de los Colorados.

En consideración de lo manifestado, y con la finalidad de dar respuesta a la pregunta de investigación, a continuación, se plantean las siguientes subpreguntas:

1. ¿Qué tipo de experiencias emocionales vivieron las madres adolescentes durante su primera experiencia de lactancia?
2. ¿Qué tipo de complicaciones vivieron las madres adolescentes durante su primera experiencia de lactancia en el hospital?
3. ¿Qué tipo de complicaciones vivieron las madres adolescentes durante su primera experiencia de lactancia en el hogar?
4. ¿Qué tipo de sentimientos presentaron las madres adolescentes ante la sensación de llanto de su hijo?
5. ¿Qué tipo de afecciones depresivas postparto presentaron las madres adolescentes durante la primera lactancia?

Métodos y Materiales

El enfoque de investigación fue cualitativo bajo un diseño fenomenológico de tipo transversal. Se utilizó este enfoque puesto que se buscó explorar, describir y comprender las distintas vivencias de las madres adolescentes respecto a sus primeras experiencias dentro de la lactancia materna. Por otra parte, la investigación fue transversal puesto que se la desarrolló en un solo momento, es decir, se tomó contacto con las madres adolescentes por una sola ocasión, sin tomar en consideración si su comportamiento llegase a cambiar con el pasar del tiempo.

La población de estudio estuvo conformada por madres adolescentes que pasaron por su primera experiencia en la lactancia. La muestra fue de 15 adolescentes, quienes

fueron seleccionadas a través de un muestreo no probabilístico o por conveniencia. Como criterios de inclusión se consideró a madres adolescentes cuyo parto no haya sobrepasado de un año, y se excluyó a las madres adolescentes que estaban pasando por un segundo parto, como también a quienes ya tenían más de un año de haber dado a luz.

Para la recolección de datos se utilizó una entrevista a profundidad conformada por 19 preguntas que dieron respuesta a las dimensiones: (a) experiencia emocional, (b) complicaciones en la lactancia en el hospital y en el hogar, (c) sensaciones frente al llanto, y (d) depresión postparto. Diez de las preguntas utilizadas en el cuestionario fueron planteadas por los investigadores, seis preguntas fueron adaptadas del estudio de Belintxon (Belintxon et al., 2011) desarrollado en el 2011, y tres preguntas fueron desarrolladas con base a información recopilada en el portal médico MayoClinic. (Mayo Clinic, 2022). Las entrevistas fueron desarrolladas de manera presencial y las vivencias descritas fueron grabadas a través de un teléfono celular Samsung para la posterior extracción de los textos a través del programa Speechnotes.

La transcripción de las entrevistas semiestructuradas se la desarrolló a través del programa Speechnotes y los resultados obtenidos se codificaron bajo la utilización de la Teoría Fundamentada. La utilización de este tipo de investigación permitió que los investigadores planteen preguntas claves y flexibles que permitieron una profundización dentro de la entrevista. Según Goulding (2000) la teoría fundamentada permite: (a) generar teorías, (b) explicar comportamientos, (c) aportar avances a las teorías, (d) son aplicables en la práctica, (e) proporciona perspectivas sobre el comportamiento, (f) proporciona un estilo para los estudios en el área del comportamiento, (g) proporciona categorías cruciales para que puedan ser verificadas en estudios posteriores.

Las respuestas de las entrevistas fueron codificadas a través de la utilización de Atlas TI 9.0, en donde para la determinación de las categorías apriorísticas y la generación de las redes semánticas se desarrolló lo siguientes procesos:

- 1) Segmentos de entrevistas: apartado en el cual se presenta la transcripción de las respuestas de cada entrevista y en donde se resaltó la información que permitió la posterior codificación de los datos.
- 2) Codificación abierta: apartado donde se etiquetaron determinados segmentos con un palabra o frase corta. Esto permitió la generación de categorías macro.
- 3) Codificación axial: se tomó como base los distintos códigos por pregunta obtenidos a través de la codificación abierta y se establecieron códigos alternos con la finalidad de identificar los niveles de coincidencia y repetición de los códigos.

Consideraciones éticas

Con el fin de garantizar los aspectos éticos determinados por la OMS, la investigación fue voluntaria y solo participaron las adolescentes que estuvieron de acuerdo en formar parte del estudio y que sus padres firmaron el consentimiento informado. Por otra parte, se garantizó el anonimato de las participantes y toda la información recabada fue de uso exclusivo para la investigación.

Tabla 1. Preguntas aplicadas en la entrevista

Dimensión	Pregunta
Experiencia emocional	¿Como describes tu primera experiencia con la lactancia?
	¿Qué le preocupaba relacionado a la lactancia materna antes de tener a su bebe?
	¿Qué tipo de emociones sentiste la primera vez cuando diste de lactar?
Complicaciones en la lactancia en el hospital	¿Cuáles fueron las complicaciones que se te presento durante la lactancia cuando estabas en el hospital?
	¿Cuáles fueron tus reacciones para dar solución a las complicaciones que se te presentaron?
	¿Qué recomendaciones te brindó el personal de salud al momento de tu primera lactancia?
Complicaciones en la lactancia en el hogar	¿Cuáles fueron las complicaciones que se te presentó durante la lactancia cuando ya estabas en casa?
	¿Cuáles fueron tus reacciones para dar solución a las complicaciones que se te presentaron?
	¿Qué recomendaciones te brindaron tus familiares al momento de dar de lactar en casa?
Sensaciones frente al llanto	¿Qué tipo de sensaciones tienes cuándo tu bebe llora?
	¿Qué sientes cuándo tu bebé llora por no poder amamantarlo bien?
	¿Qué tipo de acciones desarrollas cuando tu bebe llora al momento de amamantarlo?
Depresión postparto.	¿Qué tipo de emociones experimentaste luego del parto?
	¿Cómo son las relaciones con tu familia y amigos después del parto?
	¿Cómo son las relaciones con tu pareja después del parto?
	¿Qué síntomas sentiste cuando te dio post parto?
	¿Sentiste rechazo hacia tu bebe luego de parto?
	¿Sentiste rechazo hacia tu pareja cuando presentaste post parto?
	¿Sientes que estas capacitada para cuidar a tu bebe?

Análisis de resultados

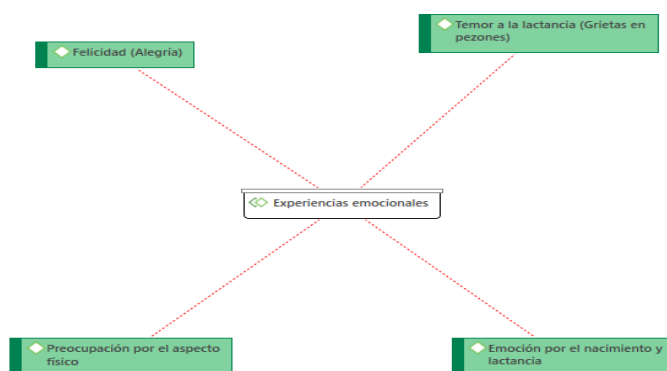
Los resultados de la investigación se los presenta a través de los siguientes cinco apartados: (a) experiencias emocionales vividas (b) complicaciones de lactancia en hospital, (c) complicaciones de lactancia en el hogar, (d) sensaciones de la madre frente al llanto del hijo, y (e) estados depresivos durante la lactancia.

Experiencias emocionales vividas durante la primera lactancia.

La información sobre las experiencias emocionales fue recabadas a través del planteamiento de tres preguntas, misma que describieron las experiencias, las

preocupaciones y las emociones sentidas por las madres adolescentes durante el periodo de amamantamiento de su hijo. A esta categoría se la denominó experiencias emocionales y a través de las entrevistas se generaron 30 códigos, de los cuales destacaron la coincidencia de los siguientes códigos: la felicidad, la emoción por el nacimiento y la lactancia, temor por la lactancia y presencia de grietas en los pezones, y preocupación por el aspecto físico. La Tabla 2 muestra los niveles de enraizamiento de los códigos generados.

Figura 1. Red semántica experiencias emocionales



La experiencia vivida al momento de la primera lactancia provocó temor en varias de las madres primerizas, seis de las entrevistadas determinaron que tenían temor a la lactancia, puesto que desconocían si ya tenían leche materna o como proceder al momento de dar de lactar y las grietas que se les presentó en los pezones fue la principal problemática que les ocasionó miedo en cada lactancia. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: “Me sentí un poco preocupada, puesto que no sabía si tenía leche o que mi bebe iba a poder amamantar” (E5). “Para mí, la primera experiencia de la lactancia fue traumática debido al dolor provocado en mis senos, sobre todo a la hinchazón que se me generó. Así mismo, la succión del bebé al momento de amamantar provocó mayor dolor en mis senos” (E1). “Fue una experiencia muy bonita, pero le comento que si

me dolió bastante y hasta ahora siento dolores al momento de amamantar a mi bebé. (risas)” (E9).

La principal preocupación en las madres primerizas es la deformación de su cuerpo, seis de las participantes determinaron sentirse incomodas con el hecho de saber que sus senos se iban a deformar, mientras que para otras les preocupó el cambio físico de su cuerpo entre ellas se presentaron estrías, exceso de peso y flacidez una de sus otras manifestaciones fue las dolencias en los pezones y por consecuente la imposibilidad de poder dar de lactar. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: “me dijeron que subiría de peso, como también que los pezones se me iban a agrietar, otras personas me dijeron que un seno se me iba a hacer más grande que el otro y que tenga cuidado, en fin, me dijeron varias cosas que incrementaron mi preocupación” (E1). “Sentí mucho temor a que se me lastime el pezón, además me preocupaba los comentarios que decían que salía un poco de sangre al momento de amamantar, sin embargo, esto no me paso, pero si hubo dolor en los pezones al momento de amamantar a mi bebé” (E2). “Me preocupó mucho que yo sea uno de esos casos en que la madre no puede de lactar debido al extenso dolor que se genera y por eso no poder amamantar a mi bebé y tenga que darle formula”. (E15).

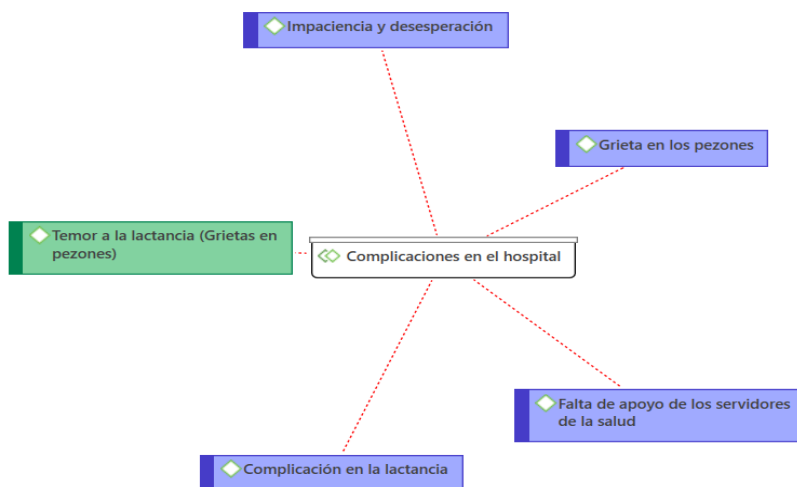
En consideración de los resultados obtenidos se pudo evidenciar que para las madres primerizas la emoción vivida fue única e incomparable, y es que doce de las entrevistadas determinaron que el tener a sus hijos en brazos fue una sensación que jamás podrán olvidar realmente conocen al amor de su vida. Sin embargo, varias de las madres determinaron que tuvieron complicaciones al momento de dar de lactar. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: “Fue muy bonito verla al momento de su primera lactancia y al mismo tiempo me dio tristeza cuando me internaron debido a ciertas complicaciones en el parto, puesto que no podría amamantar a mi bebe, ante lo cual

tocó alimentarla con fórmula” (E3). “Primeramente me dio mucho miedo cuando cargué a mi hijo y lo puse en una adecuada posición, me sentí muy feliz al tener a mi hijo, pero esta emoción fue momentánea puesto que no podía ponerlo en una postura cómoda al momento de amamantarlo, lo que después me resultó incómodo porque no sabía qué hacer” (E15). “La primera vez que di de lactar sentí mucha desesperación, puesto que, no sabía cómo hacerlo y la frustración se apoderó de mí, estaba angustiada debido a que el bebé lloraba y no sabía qué hacer para calmarlo” (E12).

Complicaciones en el hospital durante la primera lactancia.

Con la finalidad de determinar las complicaciones que vivieron las madres adolescentes durante su primera experiencia de lactancia en el hospital, se plantearon tres preguntas, misma que describieron las complicaciones, reacciones para dar solución a dichas complicaciones y recomendaciones que les brindó el personal de salud. A esta categoría se la denominó complicaciones en el hospital y a través de las entrevistas se generaron 28 códigos, de los cuales destacaron: Complicación en la lactancia, grietas en los pezones, impaciencia por no saber lo que le pasa al bebé, falta de apoyo de los servidores de la salud. La Tabla 3 muestra los niveles de enraizamiento de los códigos generados.

Figura 2. Red semántica complicaciones en el hospital



Respecto a las complicaciones en la lactancia, se pudo identificar que las madres primerizas presentaron varias al momento de su primer proceso de lactancia desarrollada en el hospital. Siete entrevistadas concordaron que la principal complicación fue el no poder tener una correcta posición de agarre del seno por parte del bebé, puesto que la baja producción de leche en sus senos incomodaba e impacientaba al recién nacido, por lo cual fue evidente que el temor que tenían sobre de la irritación de los pezones realmente se cumplió. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: “Pues la única complicación que se me presentó fue el no sostener bien al bebé para darle el seno, ante lo cual tuve que pedir a mi mama que me ayude... de parte de las enfermeras me dijeron como tenía que amamantar al bebé, y como tenía que aplastarme los pezones para que le salga la leche, sin embargo, creo que la principal complicación que se dio en el hospital fue esa” (E4). “me preocupé porque no tenía producción de leche, también me dolía bastante los senos, y no sabía las posturas correctas para dar de lactar a mi bebé” (E11). “Una de mis complicaciones en la lactancia durante mi permanencia en el hospital fue que no podía dar de lactar a mi bebé porque no tenía formado los pezones” (E12)

En el caso de las reacciones de la madre durante su estancia en el hospital se pudo evidenciar que seis entrevistadas determinaron que se impacientaron y se desesperaban al no poder generar la suficiente leche materna para que se alimente el bebé, como también se sintieron impotencia al dar de lactar debido a la carencia de pezón, ante lo cual solicitaron ayuda al personal médico para así solucionar el problema. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: “Pedir ayuda a las personas que estaban a cargo, como es el caso de la enfermera y al doctor para que me ayuden a sostener al bebé... Mi reacción fue ponerme a llorar porque no podía sostener a mi bebé” (E1). “Al encontrarme en el hospital, mi primera reacción fue pedir ayuda a un médico y a una enfermera para que me guíe, y así amamantar de una manera adecuada... tenía

muchos problemas con eso. Al momento de amamantar la enfermera me dijo que es normal tener dudas e inseguridades porque era madre primeriza y estaba aprendiendo” (E15), “llorar y ponerme triste, porque mi bebé no me cogía el seno” (E3).

Por otra parte, el estudio permitió identificar que las madres primerizas buscaron recomendaciones del personal de la salud. Sin embargo, siete de las entrevistadas determinaron que faltó apoyo de parte de los servidores de la salud para recomendarles sobre las formas de disminuir las complicaciones en la lactancia. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: “No me dieron ninguna recomendación, ni de como coger a mi bebe, ni de como amamantar, solo me dieron a mi niña y no me explicaron sobre el correcto agarre de pezón” (E5). “El personal de salud no me ayudó en nada, no me dijeron cómo debería poner a mi bebé o en qué posición debía estar para poderle darle de lactar correctamente” (E13). “Las enfermeras no me explicaron cómo tenía que sostener el seno ni cómo tenía que sostener a mi bebé, para poderle dar de lactar y no me explicaron que cada vez que el niño lloraba tenía que alimentarlo” (E12)

Complicaciones en el hogar durante la primera lactancia.

Con la finalidad de identificar el tipo de complicaciones que vivieron las madres adolescentes durante su primera experiencia de lactancia en el hogar, se plantearon tres preguntas, misma que describieron las complicaciones, reacciones para dar solución a dichas complicaciones y recomendaciones que les brindó los familiares. A esta categoría se la denominó complicaciones en el hogar y a través de las entrevistas se generaron 43 códigos, de los cuales destacaron: consejos sobre cómo amamantar, consejos sobre alimentación, consejos sobre cómo amamantar, angustia, y complicaciones por no tener leche materna, La Tabla 4 muestra los niveles de enraizamiento de los códigos generados.

Figura 3. Red semántica complicaciones en el hogar



A través de las entrevistas se pudo conocer que nueve madres primerizas presentaron complicaciones al no poder generar la suficiente leche materna y poder alimentar saludablemente a sus hijos, lo que en algunos casos obligo a que se suministre formula (leche en tarro) para complementar la lactancia. Por otra algunas entrevistadas determinaron que por el hecho de no tener la suficiente leche el bebé se impacienta, se sentían angustiadas, con ansiedad o lloraban y ellas no sabían cómo solucionar este problema: Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: “Cuando llegue a casa, casi los senos no me querían dar leche ahí fue cuando se me complico las cosas, y esperé a que mis senos produzcan leche por si solos. La verdad que no sabía qué hacer” (E7). “En casa fue muy complicado el hecho de que el bebé no paraba de llorar yo no sabía cómo calmarlo, no tenía ningún método para que dejara de llorar, a pesar que lo cargaba y lo tenía en los brazos, el no paraba de llorar y eso dificultaba su alimentación y eso me ponía triste” (E15). “La principal preocupación fue el manejo del bebe porque prácticamente no tenía nadie que me ayude ya que mis familiares salían a laborar, también me dolía mucho al darle comer, porque casi no tenía leche” (E11).

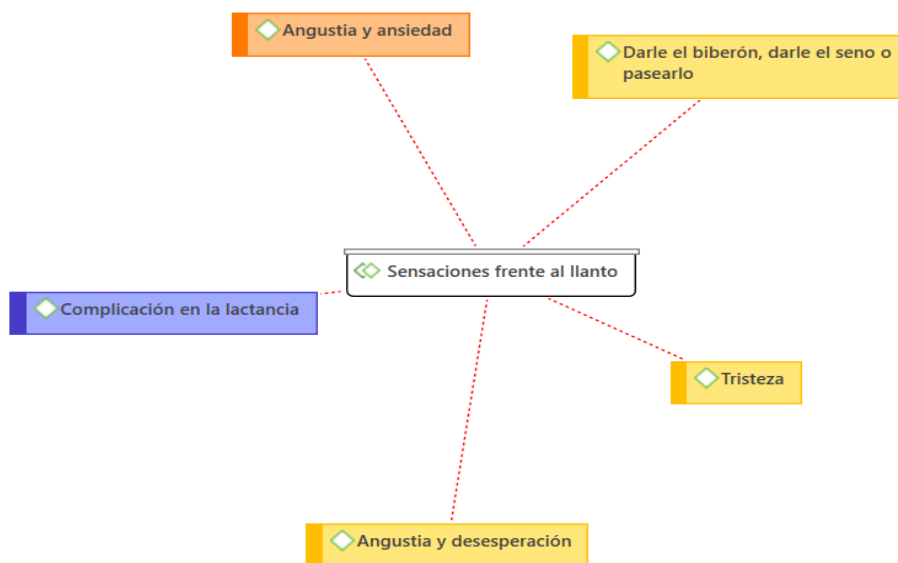
Respecto a las reacciones para dar solución a los problemas de la lactancia se pudo conocer que ocho de las madres primerizas buscaron ayuda en sus familiares y solicitaron consejos para poder solucionar el problema de lactancia. Varias de las entrevistadas coincidieron en que recibieron consejos de cómo mejorar el proceso de amamantamiento. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: “Yo le pedí ayuda a mi mamá y a mi abuela, porque ellas ya han tenido mucha experiencia sobre el tema” (E14). “Al ver cómo se estaba desesperado mi bebé porque no se estaba alimentando bien ... yo sentía mucha tristeza y llamé a mi mamá para que me ayudara para poder alimentar adecuadamente a mi bebé” (E15). “Pedí ayuda a personas que tienen más experiencia como a mi mamá, ella tiene amplia experiencia y me indicó que hacer” (E13).

En el caso de las recomendaciones recibidas de parte los familiares de las madres primerizas, se pudo conocer que los consejos principales brindados de parte de los familiares, se enfocaron en el amamantamiento y el cuidado del bebé. 15 entrevistadas determinaron que, durante las visitas de sus familiares, gran parte de ellos les indicaban como agarrar bien al bebé para darle de lactar, como también para hacerlo dormir. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: “Mis familiares me indicaron que la niña debe estar calmada, puesto que, ante la desesperación de buscar el seno, le impedía que succione bien los pezones... otros familiares me indicaron que trate de darme masajes para que así salga la leche” (E1). “Pues entre ellos siguieron intentando que yo tomara colada para que me saliera más leche y la bebe pudiera agarrar más el seno, compraron una variedad de equipos para que se me hiciera pezón y así la niña pudiera agarrar el pezón” (E2). “Me dijeron que me siente bien para así amamantar bien a la niña, algunos familiares me indicaron que acueste bien a la bebé sobre mis brazos, y así poder amamantarle bien” (E5).

Sensación frente al llanto

Con la finalidad de identificar qué tipo de sentimientos presentaron las madres adolescentes ante la sensación de llanto de su hijo, se plantearon tres preguntas, mismas que describieron las sensaciones o sentimientos y las acciones desarrolladas ante el llanto del bebé. A esta categoría se la denominó sensaciones frente al llanto y a través de las entrevistas se generaron 37 códigos, de los cuales destacaron: darle biberón, angustia, calmar al bebé paseando, darle el seno para que se calme. La Tabla 4 muestra los niveles de enraizamiento de los códigos generados.

Figura 4. Red semántica sensaciones y acciones de la madre frente al llanto del bebé.



Las respuestas de las entrevistas permitieron identificar que las sensaciones de las madres primerizas ante el llanto del bebé fueron de angustia y desesperación puesto que, al no tener experiencia sobre el proceso de lactancia, desconocían como proceder para calmar al recién nacido. Ocho de las entrevistadas determinaron que se frustraron, que estuvieron muy tristes y que se angustiaron ante la situación. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: "Me sentía frustrada porque el llanto

de un bebé puede indicar algunas cosas, puede ser que la bebita lllore porque esté con hambre o porque puede estar incómoda, lo que provocaba en mí, tristeza frustración y muchas veces no sabía cómo calmarla” (E1). “Cuando mi bebé llora me da mucha tristeza porque no sabía las razones de su llanto y tampoco sabía cómo calmarlo y eso me hacía sentir triste, me hace sentir como una mala madre (E12). “Me sentía angustiada porque no sabía qué tiene el bebé, a lo mejor tocaba cambiarle el pañal o no, en realidad no lo sabía, me sentía muy angustiada, me preocupa mucho todo eso” (E5).

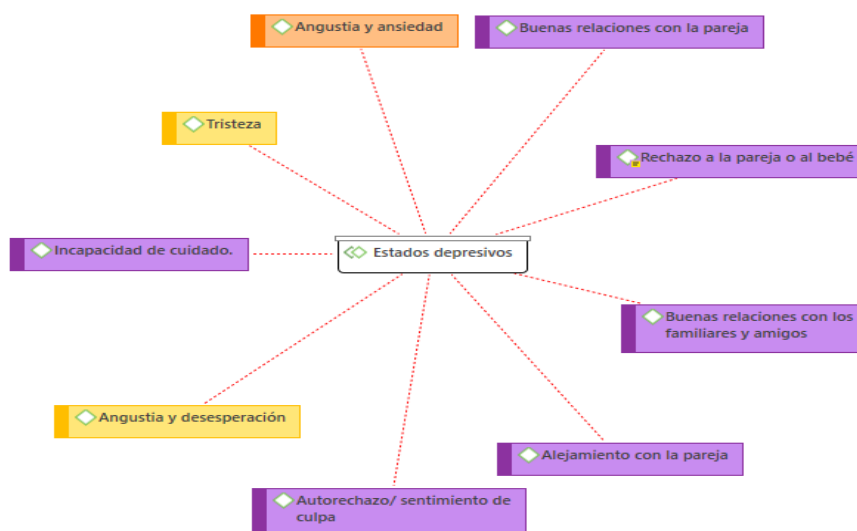
Por otra parte, se pudo notar que las acciones desarrolladas ante el llanto del bebé fueron darle biberón, el seno o pasearlo. Este resultado permite identificar que once de las madres primerizas entrevistadas, optaron por procesos tradicionales para calmar al recién nacido, desconociendo que el llanto puede presentarse por otros factores y no solamente por el hambre. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias descritas por las entrevistadas: Pues le doy biberón y si no se clama con el biberón la cargo le doy vueltas por los alrededores hasta que se calme (E2). La muevo un poquito para que no lllore, o si ya está llorando la cargo y le saco los gases, y si continúa llorando le cambio de pañal y ahí ya se queda tranquila (E4). Trato de calmarlo, lo levanto camino, le hablo que todo está bien, y de allí le doy de comer (E11). Cuando mi bebé llora, lo cargo y le doy palmadas en la espalda para que así sepa que estoy ahí, y de esa manera calmarlo una vez que se calma lo alimento” (E12).

Depresión postparto.

Con la finalidad de identificar el tipo de afecciones depresivas postparto que presentaron las madres adolescentes durante la primera lactancia, se plantearon siete preguntas, mismas que describieron las emociones negativas experimentadas, relaciones familiares / amigos, relaciones con la pareja, afecciones post parto, rechazo al bebé,

rechazo a la pareja, y capacidad para cuidar al bebé. A esta categoría se la denominó estados depresivos y a través de las entrevistas se generaron 64 códigos, de los cuales destacaron: buenas relaciones familiares, buenas relaciones con la pareja, alejamiento de la pareja, angustia, y auto rechazo. La Tabla 5 muestra los niveles de enraizamiento de los códigos generados.

Figura 4. Red semántica depresión postparto



Los resultados de la investigación permitieron determinar que las madres primerizas, presentaron una variedad de afecciones después del parto, entre las cuales destacan la angustia, tristeza e intranquilidad ante su primera experiencia de lactancia. A su vez, se pudo conocer que las entrevistadas tienen buenas relaciones con sus familiares, amigos y pareja. Sin embargo, en algunos casos determinaron que se alejaron de su pareja, y que sintieron auto rechazo hacia sí mismas y sentimientos de culpa. Finalmente se pudo comprobar que algunas madres sintieron rechazo hacia el bebé y en la mayoría de los casos determinaron que no se sintieron estar totalmente capacitadas para el primer proceso de lactancia.

En el caso de las emociones negativas se pudo notar que once entrevistadas sintieron preocupaciones por la salud del bebé puesto que el no conocer a fondo sobre los procesos de lactancia les hacía sentirse angustia al no saber si su bebé llegue a tener complicaciones de salud a futuro. Por otra parte, otras madres se sintieron tristes al ver los cambios que se presentaron en sus cuerpos. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: “Después del parto sentí mucho dolor y tristeza porque me sentí en estado de shock puesto que estaba con miedo a que el bebé salga bien o tal vez puede complicarse algo y eso me ponía triste.” (E12). “Me sentí muy mal ya que me sentí con sobre peso y también porque me salieron muchas estrías y eso me hacía sentir mal conmigo misma” (E5). “Tristeza porque me sentía abrumada, porque veo mi cuerpo y no lo veo igual, no soy la misma me quedaron muchas estrías.” (E1).

En el caso de las relaciones con sus familiares, amigos y pareja, se pudo identificar qué, que trece de las madres primerizas, tienen relaciones adecuadas. La mayoría de las madres determinaron que las relaciones con sus padres (papá y mamá) son adecuadas, de igual manera con sus familiares cercanos (tíos, suegros). Por otra parte, gran parte de las entrevistadas indicaron que las relaciones con sus parejas son estables. Sin embargo, hubo seis casos que determinaron que la relación con su pareja cambió luego del nacimiento del bebé. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: “Con mi familia todo bien todo normal, pero mis amigos se alejaron cuando se enteraron que yo quedé embarazada, cuando estaba embarazada solo estude hasta los tres meses luego me retire porque era un embrazo de alto riesgo, y cuando me vine a la casa ya les habían contado que yo estaba embarazada y todos mis amigos se alejaron de mí” (E2). “Pues muy bien, todos en mi familia estaban alegres porque había nacido mi bebe, también alegres por la llegada del bebé, aunque mi edad es muy temprana, mi mamá se alegró por la llegada de su primera nieta” (E4). “Con mi esposo bien me ayuda en lo que puede, solo se aleja

cuando tiene que irse a trabajar” (E11). “Mi relación no está también porque solamente pasa en el trabajo y yo me siento sola en casa con el bebé” (E13).

En el caso de las afecciones post parto, las entrevistas desarrolladas permitieron conocer que seis madres sintieron sentimiento de culpa y auto rechazo hacia sí mismas. Esto pone en evidencia que los estados de tristeza, depresión y angustia; afectan la salud mental de las madres primerizas. Varias de las entrevistadas determinaron que sienten que ellas son las culpables de todas las complejidades que ahora están viviendo, relatando que, si no se hubieran embarazado, nada de eso les hubiese pasado. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: “Tuve depresión y ansiedad, no quería ver a nadie, me quería ir y estar en otro lugar, no quería saber nada de nadie” (E14). “Sentí mucha tristeza y también que estaba siendo aislada por mi bebé, sentía que debía amar mucho a mi hijo, pero también me causó muchos cambios a mi vida, puesto que sufrí mucha ansiedad” (E15).

Respecto al rechazo al bebé o rechazo a la pareja, se pudo conocer que las entrevistadas sintieron rechazo a sus parejas y en ocasiones a sus hijos, lo cual afectó mucho más sus estados de salud. Seis de las madres primerizas determinaron que, sintieron coraje y fastidio hacia los padres de los bebés y que en ocasiones se sintieron molestas con sus hijos, debido a la presencia de situaciones que no podían controlar. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: Si, sentí rechazada, no sabía ni que hacer, mi mamá era quien lo tenía al bebe (E3). Me sentía muy abrumada, muy angustiada y ansiosa porque mi bebé lloraba mucho y no sabía qué hacer o cómo solucionarlo... lo único que quería era que dejara de llorar que se callara (E15). Me sentía muy abrumada y con mucho coraje y solamente quería estar sola, que nadie me molestara (E13). Si me daba iras coraje con el papá de mi hijo, porque no estaba aquí, porque no me ha ayudado en nada (E3).

Finalmente se pudo conocer que seis de las madres primerizas no se sienten en la capacidad para cuidar al bebé. A través de las entrevistas determinaron que al momento del nacimiento del bebé no se sintieron con el conocimiento suficiente y la capacidad para enfrentar y solucionar los distintos problemas que se deben pasar al momento de la primera lactancia. Las citas descritas a continuación presentan algunas de las experiencias: “La verdad no, porque hay muchas cosas que aún no se y hasta ahora sigo aprendiendo, para cuidar bien a mi bebe” (E1). “La verdad no me sentí nada preparada, porque no conocía sobre ese tema y la experiencia que se iba a vivir como madre” (E13).

Discusión

Interpretación y comparación

La investigación permitió obtener informaciones importantes que permite describir la experiencia de las madres durante su primer proceso de lactancia, hallazgos que respaldan la literatura existente sobre este campo de investigación, como también se contraponen a manifestaciones que otras investigaciones desarrolladas dentro de este campo. En consideración de lo anteriormente expuesto y con la finalidad de facilitar el entendimiento de la interpretación y comparación de los hallazgos del presente estudio, a continuación, se presentan los siguientes apartados: (a) experiencias emocionales vividas (b) complicaciones de lactancia en hospital, (c) complicaciones de lactancia en el hogar, (d) sensaciones de la madre frente al llanto del hijo, (e) estados depresivos durante la lactancia.

Experiencias emocionales

Las experiencias emocionales vividas durante el proceso de la primera lactancia, conlleva a la presencia de sentimientos de emoción, alegría tanto por el nacimiento del bebé como también por la sensación que siente una madre al momento de amamantar a su bebé.

Lo que representa que estos sentimientos intrínsecos aumentan el sentido de pertenencia materna que estimula los sentidos afectivos de una madre hacia su hijo, permitiéndole vivir emociones nunca antes vividas. Este resultado corrobora los hallazgos de otras investigaciones que han manifestado que el primer proceso de lactancia es un sentimiento que llena de felicidad a una madre (17) y que le hace vivir momentos inolvidables (18), especialmente cuando las madres han experimentado complicaciones durante el embarazo que han puesto en riesgo el nacimiento del bebé (Llanos et al., 2020).

Por otra parte, se identificó que el mayor temor de las madres al momento de la primera lactancia fue las grietas en los pezones, lo que pone en manifiesto que las experiencias negativas que otras madres comparten hacia las nuevas madres influye en sus sentimientos de temor y lleva a la imaginación de escenario que posiblemente no se presenten en su lactancia. Este resultado respalda los resultados de investigaciones que han determinado que el mayor miedo que enfrenta una madre al momento de dar de lactar es el no tener el suficiente pezón para que se alimente el niño, como también que se les parta los pezones, (varios autores) lo que les motiva a pedir recomendaciones que personas que ya han pasado por estas problemáticas, y en vez de encontrar soluciones, sus preocupaciones terminan empeorando. (21)

Así mismo, otra de las preocupaciones que experimentan las madres durante su primer proceso de lactancia es el temor a perder su aspecto físico, lo que pone en evidencia que las madres primerizas no están preparadas para este cambio físico y que no recibieron información que les explique que el proceso de embarazo conlleva a la pérdida de tonificación en la musculatura, y la flacidez en la zona abdominal. Mientras que, en otros casos la alimentación recibida durante el embarazo conllevó a que la madre incremente la grasa corporal. Este hallazgo se pone a favor de la determinación de que el embarazo influye en el cambio del aspecto físico de la madre, y que este es uno de los mayores

temores que se presentan antes de parto y afectan emocionalmente después del nacimiento del bebé, lo que incide para que algunas mujeres decidan no tener más hijos.

Complicaciones de lactancia en el hospital.

Respecto a las complicaciones que se presentó en las madres durante su permanencia en el hospital, se identificó que la principal problemática fue la el desconocimiento sobre cómo dar de lactar a su hijo. Esto representa que una madre que experimenta su primer proceso de lactancia, tiene desconocimiento sobre el cómo alimentar bien a su bebé, lo que le conlleva a presentar molestias durante el proceso de autoaprendizaje. Este hallazgo, respalda lo expuesto por investigaciones que determinaron que las madres que cumplen su primer proceso de lactancia, desconocen sobre el cómo desarrollarlo (UNICEF, 2021) lo que les motiva a solicitar ayuda de personas que ya han pasado por este proceso de lactancia (Belintxon et al., 2011) o les obliga a que aprendan por sus propios medios, o vayan aprendiendo a través de las diferentes vivencias que se les presenta cada día. (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)

Por otra parte, se pudo evidenciar que otra de las complicaciones que se les presentó a las madres primerizas fue la presencia de grieta en los pezones, y es que este evento natural afecta a la mayoría de las madres que dan de lactar sobre todo cuando experimentan la primera lactancia. Este hallazgo respalda la postura de varias investigaciones que han determinado que la principal complicación que se presenta en una madre primeriza es la presencia de grietas en los pezones y que este dolor impide a que el proceso de amamantamiento sea alentador para una madre, suceso que se produce en la mayoría de madres que pasan por su primer proceso de lactancia en especial cuando son adolescentes debido a que su cuerpo aún no ha terminado de desarrollarse. (Belintxon et al., 2011)

Otra de las experiencias vividas es la desesperación que viven las madres adolescentes al momento de dar de lactar, debido a que la falta de leche y la succión que hace el bebé, les genera impaciencia y desesperación al no sentirse preparadas para cumplir con el rol de madre, lo que les conlleva a buscar otros mecanismos de alimentar al bebé brindándole leche en tarro o formula. Este hallazgo respalda la postura de varias investigaciones que han determinado que la incapacidad para producir leche materna genera desesperación en la madre primeriza a l no saber cómo solucionar este problema, obligando a que las madres se ven en la necesidad de alimentar al bebé con alimentos no naturales como la leche artificial, proceso que no es recomendado por los organismos mundiales de la salud, quienes defienden la postura de que la leche materna es crucial dentro del adecuado crecimiento del niño en el primer año.

Así mismo, se identificó que la falta de apoyo de parte del personal de la salud hacia las madres primerizas, conllevó a la presencia de malestares y sentimientos de desatención. Esto pone en evidencia que el personal de algunos centros de salud no brinda el suficiente apoyo a las madres primerizas para mejorar su experiencia en la lactancia. Este resultado se pone a favor de los resultados determinados por varios estudios que han determinado que la falta de atención médica durante la permanencia de un paciente en el hospital, genera insatisfacción en los usuarios y que, en el caso de la desatención de las madres primerizas, estas pueden verse afectadas en sus emociones y no cumplir a cabalidad el proceso de lactancia.

Complicaciones de lactancia en el hogar.

Varias de las complicaciones que se presentaron en el hogar se asemejan a las que se presentó en las madres primerizas durante su permanencia en el hospital. Como es el caso de la carencia de leche para amamantar al bebé, lo que les obligaba a pedir consejos

a sus familiares para mejorar la generación de leche materna y así poder alimentar a su bebé. Este resultado respalda la determinación que una de las principales problemáticas en las madres primerizas es la falta de generación de leche materna, especialmente cuando son adolescentes.

Por otra parte, se identificó que el no poder alimentar bien a su bebé les generó angustias y desesperación al no poder cumplir con sus obligaciones como madre y sentir que su bebé podría contraer alguna complicación a futuro debido a la carencia de administración de leche materna. Este hallazgo respalda la postura de la literatura académica que ha indicado que las dificultades que se presentan en la madre es el desconsuelo al momento de su primera lactancia debido a la falta de leche, lo que provoca en ellas impaciencia y desesperación en especial a quienes son primerizas.

Otro de los hallazgos de la investigación es que las madres primerizas, deciden pedir ayuda a sus familiares para recibir consejos sobre cómo mejorar el proceso de producción de leche materna o como acomodar bien al bebé al momento de amamantarlo. Este hallazgo respalda la determinación que expone que los entornos familiares son las principales fuentes de consulta cuando una madre desconoce sobre el proceso de lactancia y que las madres, con su vasta experiencia son las que mayormente brindan consejos sobre cómo alimentar y cuidar al bebé.

Sensaciones de la madre frente al llanto del hijo.

Los relatos expresados por las madres adolescentes, permitieron identificar que las principales sensaciones que se presentó frente al llanto de sus bebés fueron de angustia y desesperación, y es que el hecho de desconocer sobre las causas que provoca el llanto en el recién nacido, sumado a la inexperiencia que toda madre primeriza experimenta durante la lactancia, les conlleva a que se sientan afectadas emocionalmente, y por consiguiente

se presenten sentimientos de tristeza e infelicidad y que la posible solución que practique para calmar el llanto del recién nacido es pasearlo o darle biberón. Estos descubrimientos ponen en manifiesto que la carencia de conocimientos sobre crianza de recién nacidos, produce que las madres primerizas sufran afecciones en su salud mental y puedan llegar a cuadros depresivos (González-González et al., 2019) y que ante la búsqueda de solución para calmar el llanto de su bebé practiquen procedimientos tradicionales y ortodoxos que pueden estar lejanos a la realidad que provoca el llanto del bebé.

Depresión postparto

Uno de los hallazgos de mayor importancia dentro de la investigación fue el conocer que los síntomas de depresión postparto que se presentó en algunas de las entrevistas, es diferente de lo expuesto en la literatura académica que determina que los síntomas postparto están asociados a las dolencias físicas como la cabeza, presencia de fiebre o mareos, entre otras. Y es que las entrevistadas supieron manifestar que los síntomas depresivos que se les presentó después del alumbramiento, provocaron que sientan rechazo a su pareja y en ocasiones hasta a sus bebés. Este hallazgo respalda la determinación de que uno de los síntomas postparto que se presenta en la madre es el rechazo a personas que forman parte de sus círculos cercanos.

Finalmente, se identificó que el parto no afectó las relaciones con los amigos, lo que pone en manifiesto que los síntomas postpartos de rechazo a las personas se centra solo en familiares muy cercanos. Este hallazgo se pone en contraposición de otras investigaciones que asocian a la depresión postparto con la presencia de dolores a nivel corporal. (9-20-22-23).

Conclusiones

La investigación desarrollada permitió identificar las vivencias de las madres durante su proceso de lactancia y así brindar respuesta a la pregunta de investigación planteada en el estudio. Determinando que las experiencias emocionales vividas fueron de felicidad y emoción por el proceso de lactancia y a su vez temor debido a las complicaciones que conlleva el amamantamiento. Por otra parte, las complicaciones vividas en el hogar y en el hospital se centraron en la falta de preparación para atender al bebé y la carencia de leche materna. Mientras que los sentimientos vividos al momento del llanto del bebé fueron de impaciencia y desesperación, y que las manifestaciones de postparto vivida se centraron en el rechazo hacia las parejas y en ocasiones hacia el bebé.

Referencias bibliográficas

- Aucasí, I., & Valencia, R. (2019). Relación entre depresión postparto y la adherencia a la lactancia materna exclusiva. *Revista Médica Panacea*, 8(1), 12–20.
- Barría, F., Pérez, F., & Brahm, P. (2022). Regulatory disorders in early childhood: Identification, prevention and treatment guidelines. *Andes Pediátrica*, 93(2), 159–166.
- Carrión-Bósquez, N. G., Castelo-Rivas, W. P., Guerrero-Pachacama, J. A., Criollo-Sarco, L. V., & Jaramillo-Verduga, M. J. (2022). Factores que influyen en el tecnoestrés docente durante la pandemia por la COVID-19, Ecuador. *Revista Información Científica*, 101(2), 1-12.
- Carrión-Bósquez, N. G., Castelo-Rivas, W. P., Alcívar-Muñoz, M. M., Quiñonez-Cedeño, L. P., & Llambo-Jami, H. S. (2022). Influencia de la COVID-19 en el clima laboral de trabajadores de la salud en Ecuador. *Revista Información Científica*, 101(1), 1-11.
- Castelo-Rivas, W. P., Zamora-Anchundia, J. A., Naranjo-Armijo, F. G., Llor-Mecias, A. R., Rey-Torres, L., & Carrión-Bósquez, N. G. (2023). Salud mental de los servidores de la salud en tiempos de pandemia. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5(4), 318-326.
- Castelo-Rivas, W. P., Álvarez-Arévalo, Z. G., Aimacaña-Bravo, M. P., Sangoluisa-Merino, R. E., & Carrión-Bósquez, N. G. (2022). Intención de aceptación a la vacunación contra la COVID-19 en sectores vulnerables del Ecuador. *Revista Información Científica*, 101(5), 1-19.
- Castelo-Rivas, W. P., Carrión-Bósquez, N. G., Moreira-Muñoz, L. D., Díaz-Pinta, J. L., Briones-Conlago, J. M., & Núñez-Velasco, L. P. (2023). Influencia de la creatividad y la resiliencia en la policronicidad del personal de enfermería. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5(1), 16–22.
- Domeyko, M., Aracena, M., Vergés, A., & Gómez, L. (2022). Antecedente de depresión, síntomas de estrés postraumático y apoyo social percibido. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 87(5), 325–332.
- Labraña, A., Ramírez-Alarcón, K., Troncoso-Pantoja, C., Leiva, A., Villagrán, M., & Mardones, L. (2020). Childhood obesity: The benefits of breastfeeding versus formula feeding. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(3), 478–483.
- Llanos, A., Rangel, H., Aguilar, J., Moncada, V. T., & Crespo, N. (2020). Evaluación de anquiloglosia y lactancia materna en lactantes de 0 a 24 meses. *Revista Salud Bosque*, 10(2).
- García, V., Viveros, L. Carrión, N. y Román J. (2020). Comportamiento de los ecuatorianos frente al COVID 19. *Horizontes de Enfermería*, (10), 55-68.
- González-González, A., Casado-Méndez, P., Molero-Segrera, M., Santos-Fonseca, S., & López-Sánchez, I. (2019). Associated factors for postpartum depression. *AMC*,
-

23(6), 770–779.

Malpartida, M. (2019). Depresión postparto en atención primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(2), 1–10.

Martínez, N., Martínez, G., Guanoluisa, J., Sánchez, F., & Baryolo, L. (2019). Prevención de la depresión posparto en madres adolescentes atendidas en el Hospital General Ambato. *Enfermería Investiga*, 4(1), 26–32.

Novillo-Luzuriaga, N., Robles-Amaya, J., & Calderón-Cisneros, J. (2019). Beneficios de la lactancia materna y factores asociados a la interrupción de esta práctica. *Enfermería Investiga*, 4(5), 29–35.

Rivas, W. C., Bósquez, N. G. C., Muñoz, L. D. M., Pinta, J. L. D., Conlago, J. M. B., & Velasco, L. P. N. (2023). Influencia de la creatividad y la resiliencia en la policronicidad del personal de enfermería. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5(1), 16-22

Vázquez, M. B., & Míguez, M. C. (2022). La depresión en el primer año postparto: periodos críticos. *Revista Psicosomática y Psiquiatría*, 21(1), 1–2..