

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Representaciones sociales de adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido

Julieta A. Franco-Ramírez, Carlos E. Cabrera-Pivaral, Gabriel Zárate-Guerrero,
Sergio A. Franco-Chávez, María Á. Covarrubias-Bermúdez* y Marco A. Zavala-González

Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, Jalisco, México

Resumen

Introducción: Los cuidados durante el puerperio y la alimentación del recién nacido están guiados por significados culturales afianzados entre las mujeres, por lo que es importante conocerlos e identificar cómo se adquieren y perpetúan. En este tenor, se estudiaron las representaciones sociales que tienen adolescentes mexicanas embarazadas sobre el puerperio, la lactancia y el cuidado del recién nacido. **Métodos:** Se realizó un estudio interpretativo basado en los principios de la teoría de las representaciones sociales. Se realizaron entrevistas para obtener información de 30 adolescentes mexicanas que asistieron a control prenatal al área de ginecoobstetricia en un hospital de segundo nivel de atención durante 2015. Se aplicaron estrategias de análisis de contenido clásico para analizar la información; este proceso consistió en codificar y categorizar la información. También se elaboró un mapa conceptual para describir las representaciones sociales encontradas. **Resultados:** Se identificaron 190 códigos y tres representaciones sociales: «lactancia: práctica mitificada», «los recién nacidos son frágiles» y «madre e hijo deben sincronizarse». **Conclusiones:** Se identificaron tres representaciones sociales que explicaron las prácticas de las adolescentes hacia la lactancia y el cuidado de ellas y sus hijos, adquiridas mediante la comunicación familiar y afianzadas por la necesidad de apoyo debido a ausencia temporal o permanente de pareja, crisis personales motivadas por los cambios corporales, miedo a sufrir cambios por la lactancia y desconocimiento sobre cómo llevar a cabo la lactancia y los cuidados durante el puerperio.

Palabras clave: Atención posnatal. Lactancia materna. Embarazo en adolescencia. Investigación cualitativa. México.

Social representations of Mexican pregnant teenagers about the puerperal care, lactation, and newborn care

Abstract

Background: Puerperal care and feeding of the newborn are guided by entrenched cultural meanings between women, so it is important to know and identify how they are acquired and perpetuated. Regarding this knowledge, the social representations that Mexican pregnant teenagers have about puerperium, lactation and newborn care were studied. **Methods:** An

Correspondencia:

*María de los Ángeles Covarrubias-Bermúdez

E-mail: angelescovarrubias@hotmail.com

1665-1146/© 2018. Hospital Infantil de México Federico Gómez, impreso por Permanyer México SA de CV, todos los derechos reservados.

Fecha de recepción: 24-07-2017

Fecha de aceptación: 03-12-2017

DOI: 10.24875/BMHIM.M18000014

Disponible en internet: 14-05-2018

Bol Med Hosp Infant Mex. 2018;75:153-159

www.bmhim.com

interpretative study was made based on principles of the theory of social representations. Interviews were conducted to obtain information from 30 Mexican adolescents who attended prenatal care at the gynecological obstetrics area in a second-level hospital during 2015. Classical content analysis strategies were applied to analyze the information; this process consisted of coding and categorizing information. A conceptual map was also developed to describe the social representations found. **Results:** In this study, 190 codes and three social representations were identified: "breastfeeding is a practice based on myths", "newborns are fragile" and "mother and child must be synchronized". **Conclusions:** Three social representations were identified that explain the practices of adolescents towards breastfeeding and the care of them and their children, which were acquired through family communication and strengthened by the need for support due to the temporary or permanent absence of the couple, personal crises motivated by bodily changes, fear of new modifications due to breastfeeding and ignorance about how carry out breastfeeding and care during the puerperium.

Key words: Postnatal care. Breastfeeding. Pregnancy in adolescence. Qualitative research. Mexico.

Introducción

La atención de la puérpera y el neonato está asociada con la disminución de muertes materno-infantiles, cuya frecuencia fue de 289,000 en mujeres¹ y de 2,900,000 recién nacidos² en 2013. Por otro lado, la leche materna es un alimento completo para el infante durante los primeros 6 meses³, que también reduce las posibilidades de la mujer de padecer diabetes mellitus, cáncer mamario y cáncer de ovario³. Según reportes nacionales, el 12.7% de los hijos de adolescentes mexicanas nacidos entre 2009 y 2014 recibieron lactancia materna exclusiva, con una duración media de 6.9 meses⁴.

De acuerdo con varios estudios en Latinoamérica, las prácticas realizadas durante el puerperio son orientadas por conocimientos biomédicos, pero también por la familia de las mujeres^{5,7}. También se cree que el descuido de las mujeres deriva en la experimentación de cólicos, dolor de espalda y huesos, y fiebre, aun después de 1 año del parto⁸. Por ejemplo, en el caso de adolescentes colombianas y chilenas, evitar la exposición al sol, la lluvia y al sereno⁹, mantener la higiene, disminuir la actividad sexual y física, y consumir caldos o alimentos blandos son elementos clave durante el puerperio⁵. Por otro lado, en estudios con adolescentes mexicanas^{10,11} y colombianas¹² se identificaron como obstaculizadores de la lactancia la percepción de una producción insuficiente de leche materna¹⁰⁻¹², las actividades domésticas de ocio¹² y laborales^{10,11}, temor a transmitir enfermedades al neonato¹⁰⁻¹², la sobreatención de los varones en sitios públicos cuando se amamanta, y experimentar pezón plano, mastitis o agrietamiento de los pezones¹². En cuanto a la lactancia extendida después de 6 meses, se identificó que las mujeres perciben juicio social por parte de sus familias, pues se considera que los senos son una zona erógena y que solo deben ponerse en

contacto con el infante cuando es recién nacido¹⁰. Como facilitadores, se identificó ser ama de casa y percibir suficiente producción de leche¹². Además, según Pérez y Moreno¹³, el amamantamiento se concibe como un instinto biológico inherente de ser buena madre y mujer, en tanto la lactancia es una experiencia idealizada en la que no se conciben barreras de algún tipo. Estudios con adultas colombianas^{8,12}, hondureñas¹⁴ y mexicanas¹⁵ han reportado que, aunque reconocen el valor de la leche materna, combinan conocimientos biomédicos y culturales en la práctica; por ejemplo, ignoran si la leche materna debe o no darse a lactantes con diarrea¹⁵, y consumen herbolaria para mejorar la lactogénesis¹⁴.

Sobre los cuidados del recién nacido, estudios en Colombia^{12,16} indican que las madres adolescentes entienden su cuidado como prácticas relacionadas con el mantenimiento de ambientes higiénicos, la conservación de la temperatura corporal y la incorporación de agua simple y frutas a la dieta del bebé antes de los 6 meses, cuando la leche materna no puede darse. Estudios con adultas en Brasil¹⁷, Chile¹⁸, Colombia^{7,8,14} y Portugal¹⁹ refieren que los cuidados se caracterizan por la sensación de estrés debida al desconocimiento de la mujer sobre las reacciones del recién nacido¹⁸, en cuyo caso el aprendizaje es principalmente empírico, teniendo poca o nula orientación por parte del personal de salud¹⁷; asimismo, se convierten en prácticas exclusivas de mujeres y guiadas por las mismas^{14,17,19}. Entre los subtemas identificados se mencionó la higiene de los utensilios para la alimentación⁷, evitar la exposición del neonato al sol, el vendaje compresivo abdominal⁸ y la aplicación de alcohol⁷ para el cordón umbilical, el empleo de amuletos para evitar enfermedades^{7,8}, el aislamiento en casa durante 3 meses⁷ y el uso de herbolaria durante el baño para facilitar el descanso y conservar la temperatura⁸.

Los estudios citados anteriormente revelan que existen múltiples prácticas de las mujeres durante el puerperio, la lactancia y los cuidados del neonato, todas distintas conforme al contexto geográfico y la edad de las mujeres. Asimismo, son guiadas mayoritariamente por las familiares femeninas, y no por personal de salud calificado. En este sentido, resulta importante conocer e identificar los mecanismos mediante los cuales se perpetúan este tipo de prácticas, especialmente en población adolescente, debido al 8% de disminución de la lactancia exclusiva durante el periodo de 1999 a 2012²⁰, así como por el alto riesgo de los neonatos de nacer con bajo peso y otros problemas de salud relacionados con condiciones de pobreza y falta de acceso a servicios de salud²¹.

Este estudio presenta resultados sobre conocimientos, creencias y actitudes de madres adolescentes hacia el puerperio, la lactancia y los cuidados posnatales del recién nacido, mismos que derivan del análisis secundario de datos recabados en una investigación precedente con metodología mixta sobre representaciones maternas de adolescentes primigestas²². Los datos de tipo cualitativo fueron retomados y analizados desde la teoría de las representaciones sociales de Moscovici²³, debido a que este marco teórico permite analizar la transmisión de conocimiento lego sobre fenómenos de la vida diaria entre individuos de una sociedad. De acuerdo con Moscovici²³, las representaciones son modalidades de pensamiento de los individuos mediante las cuales la realidad es re-representada analógicamente como una obra teatral, donde cada colectivo o grupo social la resignifica conforme con sus experiencias individuales y su bagaje histórico.

Métodos

Diseño

Se realizó un estudio de tipo interpretativo²⁴⁻²⁶ fundamentado en la teoría de las representaciones sociales²³, cuya recolección de la información fue retrolectiva²⁷, con el objetivo de conocer la perspectiva *emic* de las adolescentes primigestas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido.

Participantes

Se estudiaron 30 adolescentes que asistieron a control prenatal en el servicio de ginecoobstetricia de la Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde del

Hospital Civil de Guadalajara, en Guadalajara, Jalisco, México, durante 2015, seleccionadas mediante muestro propositivo²⁸ utilizando la técnica de bola de nieve para contactar con las participantes. Los criterios de elegibilidad fueron tener edad cumplida entre 10 y 19 años, y ser primigesta. Los criterios de no elegibilidad fueron residir fuera de la zona metropolitana de Guadalajara y negativa a la grabación de la entrevista.

Procedimientos y análisis

El personal administrativo de la unidad médica permitió el ingreso de los investigadores al área de ginecoobstetricia, donde contactaron con las adolescentes. Las interesadas fueron citadas en días posteriores para ser entrevistadas en un cubículo que la institución facilitó a los autores; adicionalmente, cuando las pacientes eran menores de edad, se invitó a la sesión a los tutores o la pareja como testigos de los procesos. La duración de las sesiones fue de 24 a 46 minutos; ninguna fue excluida por su duración debido a que no existen límites mínimos ni máximos para considerar la calidad de una entrevista por este aspecto²⁸. Sin embargo, si se tomaron en cuenta como criterios la obtención del consentimiento informado, la elección de un lugar privado para la entrevista sin distractores, el uso de lenguaje coloquial por parte de los entrevistadores y mostrar una actitud empática y curiosa ante lo mencionado por las participantes²⁸.

Asimismo, se aplicó una traducción al español de la *Interview for maternal representations during pregnancy* (entrevista para representaciones maternas durante el embarazo)²⁹, en la que se exploró la representación social de la maternidad en adolescentes embarazadas de la zona metropolitana de Guadalajara. Este instrumento explora los siguientes aspectos: deseo por el embarazo, emociones durante el embarazo, cambios en el estilo de vida, percepciones y fantasías hacia el infante, expectativas hacia el estilo de vida de la madre e influencia de la historia personal en las representaciones maternas.

Para este trabajo, los datos recabados fueron analizados con las siguientes preguntas: 1) «¿cuáles son los conocimientos, creencias, actitudes y prácticas de las adolescentes primigestas referentes al puerperio, la lactancia y el cuidado del recién nacido?» y 2) «¿cuáles son los significados sociales que justifican las maneras de pensar y actuar de las adolescentes sobre los temas de estudio?». Estas preguntas fueron construidas a partir de los principios de la teoría de las

representaciones sociales, según la cual las representaciones sociales, en primer lugar, constituyen formas de pensamiento (actitudes, emociones, creencias) en las que los fenómenos son dotados de significado y simbolizaciones producidos de manera individual y colectiva, y en segundo lugar, apoyan la formación de las identidades personales, así como guían y justifican sus prácticas y actitudes individuales y colectivas hacia el mundo en su contexto²³.

Para el tratamiento de los datos se utilizaron el análisis de contenido clásico³⁰ y el software Atlas. Ti. Este proceso consistió en la codificación, es decir, la descomposición, de las entrevistas transcritas en unidades de texto etiquetadas conforme al significado observado, mismo que se identificó con la observación del empleo de sustantivos, verbos, adverbios y adjetivos como palabras clave; y seguidamente la categorización, la clasificación y la jerarquización de las unidades de texto por temas afines e inferencia, lo que incluyó identificar las relaciones existentes entre las categorías y cómo dan respuesta a la pregunta de investigación. Para este proceso se consideraron las preguntas guía como puntos de partida. Como producto de esta fase de análisis, resultó un mapa conceptual en el que se describen las representaciones. También se realizó un análisis estadístico descriptivo, en el cual se obtuvieron las frecuencias y los porcentajes de aparición de cada unidad de texto para mostrar el predominio de algunas sobre otras.

Con relación a los aspectos éticos y legales, la investigación previa fue aprobada en su fase protocolaria por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Civil de Guadalajara, Unidad Hospitalaria Fray Antonio Alcalde, que le otorgó el número de registro 03-15. Además, en el caso de menores de edad, se obtuvo el consentimiento informado de parte de los tutores y se aseguró el anonimato conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares³¹.

Resultados

La edad media de las participantes fue de 16.8 años (en el intervalo de 13-19 años). El 36.7% (n = 11) eran solteras, el 16.7% (n = 5) casadas y el 46.7% (n = 14) vivían en unión libre. La media de semanas del embarazo al momento del estudio fue de 33.1 (intervalo de 24-41 semanas).

Con relación al contexto sociocultural de las adolescentes, una minoría expresó estar estudiando; el resto tenía planeado incorporarse a la preparatoria o a una carrera técnica. Su asistencia a un hospital público

denotó sus bajos ingresos económicos. Asimismo, sus relaciones familiares se caracterizaron por el conflicto derivado del gasto económico generado por el nacimiento del recién nacido y la significación del recién nacido como nuevo inicio o congratulación, puesto que, en la idiosincrasia de los familiares de las adolescentes, estas y sus parejas, un recién nacido debe ser eximido de toda responsabilidad por los actos de los adultos y representa para ellos un medio para reivindicarse por el embarazo a temprana edad.

Mediante el análisis de contenido, se identificaron 22 códigos referentes a tres representaciones: «madre e hijo deben sincronizarse», «lactancia: práctica mitificada» y «los recién nacidos son frágiles» ([Tabla 1](#)).

En la [figura 1](#) se muestra el mapa conceptual que describe las relaciones entre los códigos y las representaciones. Este mapa se lee de izquierda a derecha y de arriba abajo, y muestra tres elementos: las representaciones sociales, los elementos que propician y mantienen las representaciones sociales, y los códigos identificados durante el análisis. A continuación, cada representación se explica e ilustra con porciones de las entrevistas.

Madre e hijo deben sincronizarse

La recuperación de la mujer durante el puerperio se relacionó con prácticas que posibilitaran el descanso. En este sentido, lograr la sincronización entre los horarios de sueño de la madre y de alimentación y siesta del neonato representó una meta importante, en tanto que una comentó: «Acostumbrarlo a un ritmo de sueño y de comer, que tenga mis ritmos de dormir».

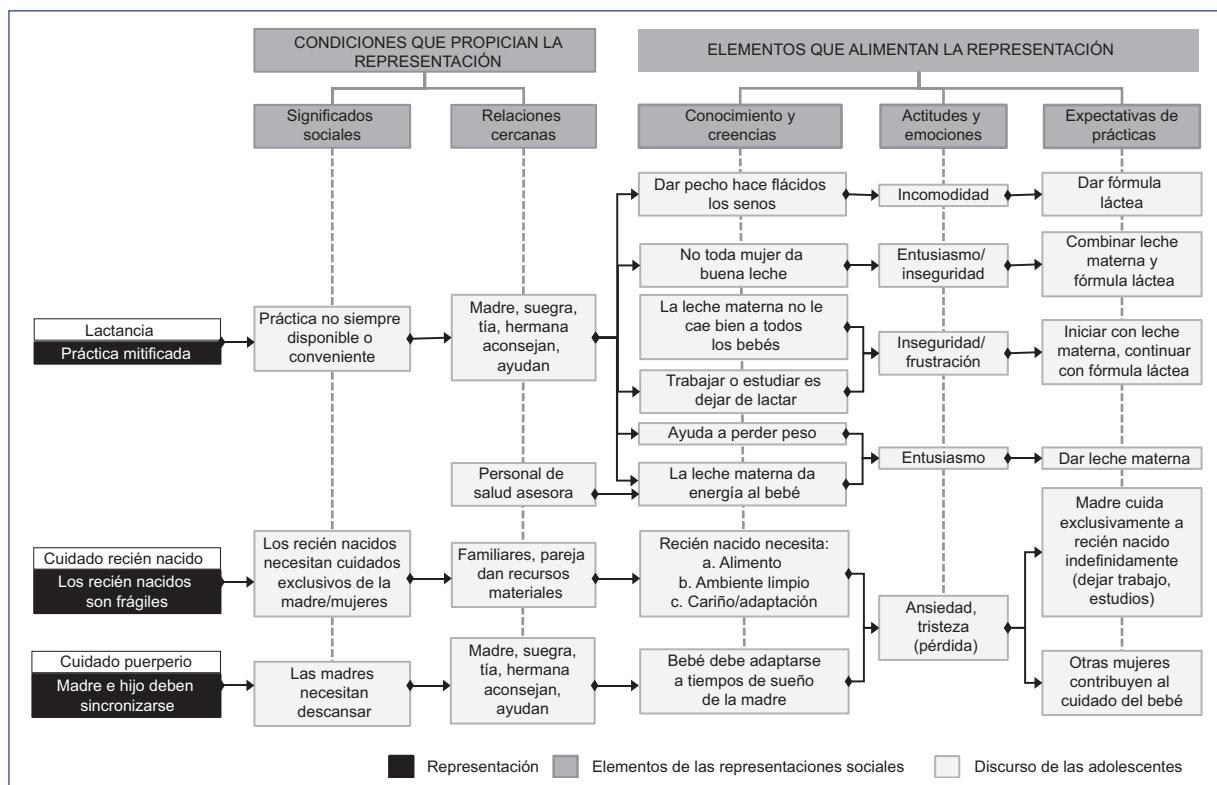
Lactancia: práctica mitificada

Las adolescentes mostraron pocos conocimientos y refirieron que esperaban ser guiadas por sus familiares mujeres. Una mencionó: «Espero darle pecho. Mi mamá me explicaría qué necesito [...]. También percibieron que la lactancia es una práctica obstaculizada por las actividades de estudio o trabajo. Otra expresó: «Como voy a seguir estudiando, no voy a poder estar yo para darle leche, seno pues, y le tendré que dar biberón». Por otro lado, aunque varias adolescentes demostraron emociones positivas hacia la lactancia, la mayoría dijeron que la fórmula láctea era un complemento o sustituto adecuado. Algunas señalaron: «Si no te sale mucha leche, es bueno con el biberón suplementarla» y «Le daré pecho y fórmula, he visto que si nomás les das seno no crecen bien».

Tabla 1. Representaciones y códigos identificados en las entrevistas

Representaciones/códigos	Frecuencia	Porcentaje
<i>Lactancia: práctica mitificada</i>	77	40.5
Combinarán leche materna y fórmula láctea	20	10.5
Emociones negativas	15	7.9
Familiares mujeres ayudan y aconsejan	8	4.2
Adolescentes darán fórmula láctea	8	4.2
La leche materna da energía al bebé	8	4.2
Emociones positivas	4	2.1
No todas las mujeres dan buena leche	4	2.1
Incorporarse a trabajar o estudiar impide la lactancia	4	2.1
Adolescentes darán leche materna exclusiva	2	1.1
Lactar hace flácidos los tejidos mamarios	1	0.5
Personal de salud asesora a adolescente	1	0.5
La leche materna no siempre les cae bien a los bebés	1	0.5
Lactar contribuye a la pérdida de peso	1	0.5
<i>Los recién nacidos son frágiles</i>	95	50.0
Los bebés requieren cuidados de mujeres	8	4.2
Familiares y pareja proveen de recursos materiales	3	1.6
Los bebés requieren ambientes limpios	15	7.9
Los bebés necesitan alimento	22	11.6
Los bebés deben recibir cariño y adaptarse al medio	17	8.9
Adolescente cuidará indefinidamente al bebé	19	10.0
Otras mujeres contribuyen al cuidado del bebé	11	5.8
<i>Madre e hijo deben sincronizarse</i>	18	9.5
Familiares mujeres ayudan y aconsejan	8	4.2
Bebé debe adaptarse a tiempos de sueño de la madre	10	5.3

Las categorías (texto en cursiva) suman el 100%. Los códigos (texto normal) suman el total de la categoría a que corresponden.

**Figura 1.** Condiciones y elementos de las representaciones sociales de adolescentes mexicanas primigestas sobre la lactancia y los cuidados del recién nacido y la puérpera.

Los recién nacidos son frágiles

El cuidado de los hijos se visualizó como una práctica exclusiva de mujeres, en la que ellas asumen el control pese a la necesidad de incorporarse al ambiente laboral o académico. Algunas expresaron: «Va a salir bien frágil, seré yo quien hasta revise si respira y todo [...]» y «No quiero ser de las madres que dejan a sus hijos, así que los dejan por irse a trabajar, me gustaría estar con él y cuidarlo». Estos cuidados incluyeron mantener ambientes limpios, alimentar al recién nacido y lograr su adaptación al medio ambiente. Una participante mencionó: «Que no se moleste con los ruidos, que se acostumbre a ellos, a la luz y ese tipo de cosas» y «Pienso ser sobreprotectora, así de que todo esté limpio».

Discusión

Los resultados descritos reiteran que la experiencia de las adolescentes en cuanto al puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido es ambivalente; por un lado, viven emociones positivas, pero la reincorporación a sus actividades habituales obstaculiza llevar a cabo actividades deseables, como la lactancia materna. Del mismo modo, se expresa una necesidad latente de incorporar al recién nacido a la vida cotidiana cuando se desea que se acostumbre al ruido, la luz y los ritmos de sueño de la madre, pero también constan preocupación y ansiedad por desprenderse del recién nacido.

Al igual que en otros contextos^{9-12,16,17}, las participantes de este estudio experimentan tensiones familiares debidas a su maternidad precoz; en este sentido, coinciden en el hecho de que son guiadas y apoyadas mayormente por otras mujeres de su familia. La incorporación al trabajo o la escuela fue un obstáculo para la lactancia, al igual que en otros estudios¹⁰⁻¹². Posiblemente, estas coincidencias se deben a que las mujeres visualizan la maternidad como una experiencia instintiva, lo que les incentiva a ser más perceptivas a la información derivada de las vivencias de otras mujeres, y no a la dada por el personal de salud, perpetuándose así creencias y prácticas que discrepan del conocimiento científico actual y exponiéndolas a riesgos. No obstante, en este estudio se identificó que las adolescentes tienen una percepción positiva de las fórmulas lácteas como complemento o sustituto de la leche materna, a diferencia de lo referido por las mujeres participantes en otras investigaciones^{8,12,14,15}, aspecto que quizás pueda deberse a la ausencia de asesoría por parte de personal de salud calificado.

También se mostró que el cuidado de los neonatos es una actividad de mujeres, al igual que lo describen otros autores^{14,17,19}. De la misma forma, el mantenimiento de ambientes higiénicos fue fundamental, de manera similar a lo reportado en otros estudios^{12,14}. Cabe señalar que las adolescentes de este estudio expresaron mayores expectativas para compaginar sus actividades con las necesidades de alimentación y descanso de sus hijos, pero que los cuidados durante el puerperio no aparecen como una preocupación o duda en las adolescentes. Esto podría indicar cambios referentes a los conocimientos y creencias de las mujeres de ese contexto sobre el puerperio, como que perciban en segundo plano las necesidades de la puérpera, aspecto coincidente con la idea de que una «buennamadre» sacrifica sus necesidades anteponiendo las del hijo¹³.

Además, se consideró que la ausencia parcial o total de pareja de las adolescentes propició la necesidad de desarrollar la autosuficiencia en las participantes, así como enfatizó la carga emocional negativa experimentada (preocupación o frustración). Del mismo modo, la intención de las mujeres por conservar la estética de los senos podría deberse a la expectativa de continuarse percibiendo como mujeres jóvenes para proyectar esta imagen hacia la sociedad y aumentar la posibilidad de encontrar otra pareja.

Con respecto al conocimiento novedoso del estudio, se identifican dos elementos. Primero, en el ámbito individual, las adolescentes experimentan entusiasmo por alimentar a su hijo con leche materna, pero también ansiedad y frustración al visualizar obstáculos que pueden entorpecer ese proceso. Esto puede ser un área de oportunidad para desarrollar programas de educación para la salud enfocados en capacitar a las primigestas para superar las dificultades en torno a la lactancia y los cuidados del neonato, así como para sensibilizar y educar sobre los cuidados necesarios durante el puerperio. Segundo, en el ámbito social, es importante notar que las adolescentes refieren a sus familiares mujeres como sus redes de apoyo más cercanas; por tanto, estas deben considerarse dentro de las intervenciones educativas al interior de las instituciones de salud.

Con relación a los alcances del estudio, los autores consideran que el uso de métodos cualitativos facilitó la comprensión del contenido y la estructura de lo relatado por las participantes. No obstante, el ambiente hospitalario fue una limitante, dado que algunas adolescentes se mostraron incómodas, lo que dificultó, en ciertos casos, obtener entrevistas más extensas. Además, se desconoce la perspectiva masculina sobre el

tema, lo que constituye una brecha de oportunidad para futuras investigaciones.

Los hallazgos reportados representan una actualización sobre las percepciones, las actitudes y los conocimientos de adolescentes mexicanas sobre el puerperio, la lactancia y los cuidados del recién nacido.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Los autores agradecen a las participantes del estudio por compartir sus experiencias, así como a los revisores anónimos asignados al presente manuscrito por sus valiosas contribuciones para mejorar su calidad.

Bibliografía

1. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990-2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, The World Bank and the United Nations Population Division. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Disponible en: <http://bit.ly/1vwzpn7>
2. Lawn JE, Blencowe H, Oza S, You D, Lee AC, Waiswa P, et al. Every newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. Lancet. 2014;384:189-205.
3. Organización Mundial de la Salud. Lactancia materna exclusiva. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007. Disponible en: <http://bit.ly/1g2Fzlo>
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2015. Disponible en: <http://bit.ly/2maoZ87>
5. Laza-Vázquez C, Puerto-Lozano MI. Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. Rev Cubana Enfermer. 2011;27:88-97.
6. Behar R. Trastornos de la conducta alimentaria, embarazo y puerperio. Méd UIS. 2013;26:21-8.
7. Del Toro M, Fernández S, González G, Díaz A. Aspectos culturales de la puerpera que influyen en el cuidado del primer hijo. Rev Cubana Enfermer. 2016;32:37-48.
8. Prieto BM, Ruiz CH. Significados durante el puerperio: a partir de prácticas y creencias culturales. Aquichan. 2013;13:7-16.
9. Cardozo-Silva SL, Bernal-Roldán MC. Adolescentes en puerperio y sus prácticas de cuidado. Av Enferm. 2009;27:82-91.
10. Quezada-Salazar CA, Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabral LM, Díaz-García MA. Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Bol Med Hosp Infant Mex. 2008;65:19-25.
11. Sena-Barrios A, Rivera-Rivadulla R, Díaz-Guzmán E, Hernández-Domínguez B, Armas-Ramos N. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Rev Ciencias Méd Pinar del Río. 2014;18:574-89.
12. Forero Y, Rodríguez M, Isaacs MA, Hernández JA. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. Biomédica. 2013;33:554-63.
13. Pérez MD, Moreno A. Dando voz a las mujeres: representaciones sociales y experiencias sobre la lactancia. Dossiers Feministes. 2017; 22:107-17.
14. Gale SC, Ezrao K. Lactancia materna exclusiva: expectativa versus realidad. Act Ped Hond. 2015;5:355-60.
15. Cortés-López MC, Torres-López TM, Larrosa-Haro A, Covarrubias-Bermúdez MA. Prácticas de alimentación y rehidratación realizadas por madres mexicanas de lactantes diagnosticados con diarrea. Arch Med. 2017;13:1-10.
16. Argote LA, Vázquez ML. La "dieta" como camino para asegurar un hijo sano: una mirada desde el mundo urbano de las adolescentes. Colomb Med. 2005;36:58-64.
17. Turiani M, Pamplona-Tonete VL, Komura L, Chávez-Alvárez RE. El cuidado del niño: representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos. Index Enferm. 2009;18:90-4.
18. Lucchini C, Márquez F, Rivera M. "Yo quiero amamantar a mi hijo": develando la experiencia de mujeres que enfrentaron dificultades en su proceso de lactancia. Rev Chil Pediatr. 2017;88:591-7.
19. Frade J, Pinto C, Carneiro M. Ser padre y ser madre en la actualidad: repensar los cuidados de enfermería en el puerperio. Matronas Prof. 2013;14:45-51.
20. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2013. Disponible en: <http://bit.ly/lvnQ2d>
21. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014. Disponible en: <http://bit.ly/1EDJsP5>
22. Franco-Ramírez JA. Representaciones maternas en las adolescentes embarazadas primigestas. [Tesis]. León, México: Círculo de Estudios de Psicología Profunda; 2016.
23. Moscovici S. El psicoanálisis, su imagen y su público. Buenos Aires: Huemul; 1979.
24. Lincoln YS, Guba EG. Paradigmatic controversies, contradictions and emerging convergences. En: Denzin NK, Lincoln YS, editores. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: SAGE Publications; 1994. p. 163-8.
25. Heron J, Reason P. A participatory inquiry paradigm. Qualitative Inquiry. 1997;3:274-94.
26. Hjørland B. Empiricism, rationalism and positivism in library and information science. J Doc. 2005;51:130-55.
27. Feinstein AR. Clinical Biostatistics. Saint Louis: Mosby; 1977.
28. Ritchie J, Lewis J, Nicholls C, Ormston R, editores. Qualitative research practice: a guide for social science students and researchers. Thousand Oaks: Sage Publications; 2013.
29. Ammaniti M, Tambelli R. Prenatal self-report questionnaires, scales and interviews. En: Tyano S, Kerem M, Herrman H, Cox J, editores. Parenthood and mental health. A bridge between infant and adult psychiatry. London: Wiley-BlackWell; 2010. p. 109-20.
30. Bardin L. Análisis de contenido. Barcelona: Akal; 1996.
31. Ley Federal de protección de datos personales en posesión de los particulares. México D.F.: Diario Oficial de la Federación de los Estados Unidos Mexicanos; 2010. Disponible en: <http://bit.ly/1vauawz>