

Maternidad en la adolescencia y lactancia

Maria Teresa Aragón Núñez*, Inmaculada Cubillas Rodríguez*, Ángela Torres Díaz*

*Matrona. Hospital Materno Infantil de Málaga.

Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) es la forma ideal de alimentación en los recién nacidos (RN) hasta los 6 meses de vida, manteniéndola hasta los 2 años o más junto a la alimentación complementaria. A pesar de esta recomendación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) observamos que las madres adolescentes atendidas en nuestro Hospital, presentan poca motivación para establecer una lactancia eficaz y duradera.

Objetivo: Conocer cuáles son los factores que influyen en la baja intención de lactancia y/o abandono precoz de la misma y que factores pueden contribuir a mejorar los índices de LME en este grupo de población.

Metodología: Revisión narrativa de la literatura científica en las bases de datos PubMed, Medline, Lilacs y Scielo, tanto en lengua inglesa como española, en el periodo comprendido del año 1985 hasta el 2015.

Resultados: El abandono precoz está motivado por las características especiales de las adolescentes, como inmadurez, falta de formación, primiparidad, escolaridad, entorno social desfavorecedor, sin embargo algunos estudios parecen demostrar que tanto una educación maternal (edm) como una atención sanitaria específica ayudaría a mejorar las tasas de LME.

Conclusiones: La madre adolescente tiene unas características especiales de manera que requiere una atención física y psicológica específica durante el embarazo, parto y puerperio para preservar su propia salud y la de sus bebés. Parece lógico por tanto que una edm adecuada a este perfil de madre adolescente aumente los índices de LME. Sin embargo debido a la escasez de estudios encontrados sería necesario la realización de más investigaciones que relacionen de un modo más directo la edm con la LME en adolescentes.

Palabras clave: Embarazo; adolescencia; lactancia; educación maternal.

Abstract

Justification: Exclusive maternal breastfeeding (EBF) is considered to be the ideal type of nutrition for newborns until they are 6 months old. Breastfeeding can however be continued to the age of two or further when associated to complementary nutrition. In spite of these recommendations provided by WHO (World Health Organization), it has been noted that in our hospital teenage mothers lack motivation to establish an effective and long lasting breastfeeding.

Objective: To determine the main factors contributing to lack of motivation towards breastfeeding or early withdrawal and other factors linked to improvement of EBF rates in this group.

Methodology: Narrative literature review of researches in English and Spanish in the period between 1985 and 2015. Articles were obtained using the following data sources: PUB MED, MEDLINE, LILACS, SCIELO.

Results: Early withdrawal is mainly affected by some teenager's behavioural aspects like lack of maturity, lack of knowledge, education, primiparity and less favourable social background. Some studies however reveal that maternal education and special health care would be beneficial to improve EBF rates.

Conclusions: Due to their behavioral characteristics, teenage mothers require specific physical and psychological care during pregnancy, labor and postnatal period in order to preserve their babies health and their own. It is therefore evident that antenatal classes would be beneficial for this target group. However, case studies are scarce and further investigation is required to establish a link between antenatal classes and successful exclusive breastfeeding.

Key words: Pregnancy; adolescent; breastfeeding; antenatal education.

Introducción

La lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar a los RN los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo

saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del

apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La OMS recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más^{1,2}

La leche materna es el primer alimento natural de los niños, proporciona toda la energía y los nutrientes que necesitan durante sus primeros meses de vida y sigue aportándoles al menos la mitad de sus necesidades nutricionales durante la segunda mitad del primer año y hasta un tercio durante el segundo año de vida. Promueve el desarrollo sensorial y cognitivo, además de proteger al bebé de enfermedades infecciosas y crónicas. La lactancia natural exclusiva reduce la mortalidad infantil por enfermedades de la infancia, como la diarrea o la neumonía, y favorece un pronto restablecimiento en caso de enfermedad. La lactancia natural contribuye a la salud y el bienestar de la madre, ayuda a espaciar los embarazos, disminuye el riesgo de cáncer ovárico y mamario, incrementa los recursos de la familia y del país, es una forma segura de alimentación y resulta inocua para el medio ambiente¹.

La lactancia materna es a la vez un acto natural y un comportamiento que se aprende. Abundantes investigaciones demuestran que las madres u otras cuidadoras necesitan un apoyo activo para instaurar y mantener un amamantamiento adecuado. En 1992, la OMS y UNICEF pusieron en marcha la Iniciativa "Hospitales amigos del niño" con la idea de favorecer la lactancia natural ayudando a las mujeres a ejercer el tipo de maternidad que lo propicia. Esta iniciativa está contribuyendo a que la lactancia natural exclusiva gane terreno en todo el mundo. Combinada con medidas de apoyo en todos los eslabones del sistema de salud, puede ayudar a las madres a mantener este modo de alimentación^{1,2}.

El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Sin embargo, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de experiencia,

toda esta situación les provoca "angustia", les sobrepasa, afectando a la crianza de sus bebés³.

En el Hospital Materno Infantil de Málaga, donde desempeñamos nuestra labor como matronas atendemos cada año a un número importante de embarazadas adolescentes. Nos parece observar que el establecimiento así como la duración de la LME es baja con respecto a la mujer adulta. Es por este motivo que nos planteamos realizar una revisión de la bibliografía científica para encontrar qué razones hay que motiven esta baja incidencia y qué podemos hacer para mejorarla, teniendo en cuenta las características especiales de las madres adolescentes.

Objetivos

- Conocer las características de la madre adolescente.
- Conocer las razones que influyen en las madres adolescentes para brindar o no alimentación al seno materno.
- Conocer los factores que influyen en la baja tasa de lactancia y/o abandono precoz de la misma.
- Conocer qué condiciones y factores pueden contribuir a mejorar los índices de LME en las adolescentes.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline, Pubmed, Lilacs y Scielo tanto en lengua española como inglesa. Se limitó la búsqueda al período comprendido entre 1985 y 2015.

Se utilizaron los descriptores de salud: lactancia, adolescencia, embarazo y educación maternal, así como sus homónimos en inglés (*breastfeeding, adolescence, pregnancy and antenatal education*).

Tras obtener los resultados en las bases de datos, se realizó una primera selección teniendo en cuenta el *abstract* (de Medline se obtuvieron 132 de los que se seleccionaron 15. Pubmed 122 de los que se seleccionaron 12. Lilacs dio 145 y se seleccionaron 20. Scielo otorgó 60 y se seleccionaron 10).

Se consultaron los 57 artículos seleccionados y finalmente fueron 20 los elegidos para este estudio.

Los criterios de inclusión para esta revisión fueron el año de publicación (priorizando los más actuales), metodología: estudios experimentales, cuasi experimentales y

descriptivos, y que fueran relevantes para esta investigación.

La fecha de la última actualización de la búsqueda fue el día 1 de Mayo de 2015.

Resultados

Se han encontrado diversos estudios que tratan de determinar las características de la madre adolescente:

- Se trata de una mujer joven, que necesitaría vivir la adolescencia como una etapa más de su vida, ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, autocuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo. Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna³.

- En las adolescentes es frecuente que los embarazos se presenten como un evento no deseado o no planificado con una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción del grupo familiar, lo que provoca un control prenatal tardío o insuficiente^{4,5}.

- La gestación irrumpe en la vida de estas jóvenes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar poco receptivo para aceptarlo y protegerlo^{4,6}.

- Las condiciones de una mujer para generar un buen "apego" se van produciendo desde su infancia, influyendo positivamente los juegos con muñecas, la visualización de un embarazo de su madre, hermana mayor o pariente. Una vez es adulta, son importantes la planificación, confirmación y aceptación del embarazo, condiciones que no se dan en las madres adolescentes. Estas madres se encuentran en un período de cambios biológicos, psicológicos y sociales, en un período de búsqueda de ¿quién soy?, en donde se definen los rasgos de la personalidad; existe inestabilidad emocional, inmadurez y donde el grupo de amigos es lo más importante⁵.

Muchas veces los hijos no son deseados, cuestión que resulta fundamental para amamantar, criar y educar a un hijo.

Todas estas razones podrían explicar en cierta medida por qué muchas madres adolescentes no logran Lactancia Materna exclusiva seis meses.

En nuestra revisión también encontramos diversas investigaciones que ponen de manifiesto la baja tasa de lactancia materna ente las mujeres jóvenes:

Un trabajo llevado en 2002 reportó que la población adolescente tiene frecuencias de iniciación de lactancia de solamente un 28%⁷. Este resultado es acorde al obtenido por Baisch y colaboradores⁸ quienes reportan que de 128 madres adolescentes que participaron en su estudio, 32.4% lactó exclusivamente al seno materno, y 29% continuó con la lactancia de dos a cinco meses⁹.

Otra investigación llevada a cabo mostró que las adolescentes lactan menos y dan más fórmulas que las adultas.

Las adolescentes no embarazadas y embarazadas tienen actitudes positivas y negativas sobre la lactancia, que pueden influenciar en la toma de decisiones para lactar que parecen ser propias de su nivel social y de desarrollo.

En el estudio se observó que los factores socio-demográficos no influyeron en la lactancia. La causa principal de abandono fue la baja producción de leche percibida por las adolescentes¹⁰.

En otro trabajo realizado se halló que en las menores de 20 años ocurría el destete precoz en el 75 % de los niños y que el nivel de información sobre las ventajas de la lactancia y la leche materna antes del embarazo era muy deficitario¹¹.

En la investigación llevada a cabo por Prendas y colaboradores encontramos que la poca preparación y la inmadurez propia de la etapa de la adolescencia, muchas veces determinan el abandono precoz de la lactancia materna exclusiva por estas madres. En este estudio se concluye que la mayoría de las madres abandonaron la lactancia materna exclusiva entre 1 y 4 meses, y que los factores maternos que se asociaron con frecuencia al abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los 4 meses fueron la edad menor de 20 años, madre estudiante, nivel de escolaridad primario y la primiparidad, teniendo en cuenta que estos últimos factores suelen asociarse además a ser madre adolescente¹².

En un estudio realizado sobre factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna se encontró que efectivamente el hecho de abandonar la

lactancia materna fue más frecuente en las menores de 20 años (71.4%) y no abandonaron el 28.6% de estas menores¹³. En un trabajo realizado en Argentina la LME llegó al 6º mes en 25% de menores de 20 años¹⁴, en otro se obtuvo que el 26.7% de las mujeres con hijos dio lactancia materna durante menos de seis meses¹⁵ mientras que en el estudio de Gómez se nota un incremento en la práctica de la LME, en donde el 39.4% lactó 6 meses y el 9.8% lactó más de 6 meses¹³, contrario a otro estudio realizado, en donde la edad (ser muy joven) influye de forma inversa en la continuidad de la lactancia materna puesto que se observa que con respecto a las mujeres que continúan con lactancia materna a los 15 días y posteriormente, las menores de 20 años dieron menos lactancia materna¹⁶ coincidiendo con otras investigaciones realizadas^{17,18}. En esta revisión también hemos encontrado varios estudios que muestran que si las adolescentes reciben adecuada educación sanitaria y/o apoyo familiar son capaces de afrontar de forma satisfactoria su embarazo, crianza y en particular su lactancia materna. Se realizó un estudio cuyo objetivo era demostrar la influencia que ejercía la educación sanitaria en las madres que lactaban, actuando sobre la madre y la familia. Estas adolescentes recibieron información durante 30 min. Aproximadamente, cada 15 días, conjuntamente con sus familiares, con frecuencia de 10 temas, y al final a cada una de ellas se le realizó un cuestionario (el mismo que se había realizado al inicio). Encontraron que el 78,58% de estas 56 embarazadas alimentaron a sus hijos exclusivamente con pecho y el 3,57% solamente de forma artificial. Los lactantes con lactancia mixta representaron el 17,85%. Los resultados satisfactorios encontrados sobre el comienzo de la lactancia materna lo antes posible después del nacimiento, aun antes de recibir el curso se explica porque de una manera u otra la educación sanitaria con respecto a la lactancia materna exclusiva llega a las madres adolescentes. El elevado número de respuestas correctas después de recibir el curso, refleja que, efectivamente, el impartir sistemáticamente la educación sanitaria influye en la población. A raíz de este estudio el autor concluyó que la educación sanitaria debe ser un pilar fundamental a tener en cuenta para el éxito de la LME¹⁹.

Otro trabajo llevado a cabo en 2008 reportó una tendencia a lactar más alta en las adolescentes que lo citado en la literatura internacional.

Este comportamiento puede explicarse por influencia del programa institucional de apoyo a la lactancia, en el cual fueron incluidas las adolescentes. Mensualmente las jóvenes recibían orientación, se les enseñó técnicas de amamantamiento, los beneficios de la lactancia y manejo de complicaciones así como resolución de dudas sobre el recién nacido y lactancia⁹. Uno de los estudios más recientes también concluye en estos mismos resultados, mostrando que el inicio de la LM se ve favorecido por el apoyo del personal de salud.

Esta investigación además obtuvo que los momentos de mayor impacto para brindar información a las madres sobre alimentación natural fueron el control prenatal y la hospitalización para el parto, lo cual presupone que la mejor receptividad se da en estos escenarios que deben ser priorizados¹³.

Además, estudios han concluido que con respecto al apoyo de la lactancia materna, el tiempo aumenta en las mujeres que recibieron educación sanitaria y apoyo por parte del personal de salud^{15,20}. Datos que concuerdan con los resultados de otra investigación en donde el 75.3% recibieron información sobre Lactancia materna por parte del personal (médico y enfermera) de las instituciones de salud y un 63.3% por parte de la familia¹³.

Es importante tener en cuenta que con respecto a las personas que recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño, las instituciones, el personal de salud y la familia se convierten en los pilares fundamentales²⁰ como lo muestran los resultados del estudio¹³.

Tiene un interés especial comprobar que el haber recibido información sobre lactancia materna directamente de los profesionales de salud durante la gestación aparece de forma constante en el tiempo como un factor con entidad propia, independiente del resto de factores.

Lo anterior demuestra la influencia positiva de la promoción de la lactancia materna desde el ámbito sanitario^{21, 22}.

Finalmente en un último estudio encontramos que la lactancia materna exclusiva de seis meses alcanzó a un 56,6% en madres adolescentes, donde lo logrado se debe a una continua realización

de talleres educativos a embarazadas adolescentes por integrantes del equipo de salud³.

Discusión de los resultados

La problemática de la maternidad adolescente constituye una realidad con características propias y concretas. Las dificultades que presenta la madre adolescente, si bien no se diferencian clínicamente del resto de las madres, si las hay del tipo psicosocial y emocional: Son mujeres que no han alcanzado la madurez plena, ni biológica ni psicológica. A menudo se trata de embarazos no controlados, con parejas no estables.

En nuestra revisión encontramos que las madres adolescentes comparadas con las madres adultas tienen menos probabilidad de iniciar y mantener la lactancia materna^{7,12}.

Sin embargo a pesar del número de madres adolescentes y las bajas tasas de lactancia entre mujeres jóvenes, no se han encontrado demasiadas investigaciones. Son pocos los estudios que han investigado las experiencias y prácticas de lactancia en adolescentes una vez que han egresado del hospital. Estas referencias sugieren que muchas adolescentes abandonaron la lactancia cuando los niños eran menores de un mes de edad.

Entre los principales factores que impiden una LME entre las adolescentes encontramos: hijos no deseados³, poca preparación e inmadurez, primiparidad, estudiante y nivel de escolaridad primario¹² y baja producción de leche percibida por la madre⁹.

Sin embargo esta revisión también pone de manifiesto que las tasas de lactancia pueden mejorar y mucho con una adecuada atención sanitaria^{3,9,13,15,19-22}.

Parece justificado por tanto que la madre adolescente reciba una atención especial por parte del profesional sanitario para afrontar de forma satisfactoria su embarazo, crianza y en particular su lactancia materna.

Se precisa del asesoramiento y apoyo familiar y de las instituciones de salud para que el amamantamiento sea una experiencia satisfactoria tanto para la

madre adolescente como para el hijo favoreciendo no solo el contacto piel con piel que se produce entre ambos, sino porque la madre es extraordinariamente sensible durante la lactancia y prioriza sus demandas sobre las necesidades y cuidados de su hijo.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación parecen ajustarse al perfil de las adolescentes que atendemos en el Materno, la mayoría no ha terminado sus estudios primarios, captación tardía y embarazos no deseados.

Parece lógico por tanto, a raíz de los resultados obtenidos, que para aumentar las tasas de LM en nuestras adolescentes éstas sean incluidas en programas de educación maternal tan pronto se detecta la gestación.

Esta labor tal y como está organizado nuestro sistema sanitario compete más a atención primaria, no obstante desde el hospital se detectan muchos de estos embarazos, con lo cual sería tarea nuestra derivarlas a un programa de educación sanitaria.

También planteamos que podría ser muy beneficioso elaborar un programa de educación maternal dirigido exclusivamente a adolescentes, e incluir tanto a las gestantes como aquellas que dan a luz en nuestra maternidad pero no han tenido la oportunidad de recibir educación prenatal. Creemos que compartiendo experiencias con otras chicas en su misma situación y apoyando la lactancia materna en el post parto las tasas de LME aumentarían considerablemente.

Además sería muy deseable implicar tanto a la pareja, si tienen, como a la familia, pues se ha demostrado que tanto el apoyo familiar como el sanitario son pilares fundamentales en la crianza materna.

Como futuras líneas de investigación planteamos la realización de ensayos clínicos, para conocer la evidencia científica de los beneficios que pueden aportar estos programas de educación sanitaria en el post parto de las madres adolescentes.

Bibliografía

1- Organización Mundial de la salud/Lactancia Materna Exclusiva [Internet]. España: OMS; [cited 20015 May 1]. Available from

http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es.

2- UNICEF. Únete por la infancia [Internet]. España: Unicef; [cited 20015 May 1]. Available

- from http://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24824.html
- 3- Castillo V, Lamas R. Lactancia Materna un desafío para las madres adolescentes. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. La Serena, 2005:1-14.
 - 4- Belitzky R. Resultados perinatales en madres jóvenes: estudio comparativo en maternidades latinoamericanas. La salud del adolescente y el joven en las Américas. J Obstet Gynecol. 1985;221-72.
 - 5- Molina, R. Sistemas de Atención para adolescentes Embarazadas. En: La Salud del Adolescente en Chile. Florenzano R, Maddaleno M, Bobadilla E, editors. Santiago de Chile;1988. P.195-231.
 - 6- Elster AB., Lamb M.E.: The Medical and psychosocial impact of a comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. J.A.M.A. 1987; 258: 1187-92.
 - 7- Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millenium. Pediatrics. 2002; 110:1103-6.
 - 8- Baisch MJ, Fox RA, Goldenberg BD. Breastfeeding attitudes and practices among adolescents. J Adolesc Health Care. 1989; 10: 41-5.
 - 9- Quezada-Salazar CA, Delgado-Becerra A, Arroyo-Cabrales LM, Díaz-García ML. Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. Bol.Med.Hos.Mex. 2008; 65(1).
 - 10- Wambach KA, and Cole C. Breastfeeding and adolescent. J Obste Gynecol Neonatal Nurs. 2000; 29: 282-94.
 - 11- Peraza Roque G, Soto Marcelo M, Llera Suárez E, and Alonso Suárez S .Factores asociados al destete precoz. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(3):278-84.
 - 12- Prendes Labrada M, Vivanco del Río M, Gutiérrez González RM and Reyes WG. Factores maternos asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999;15(4):397-402.
 - 13- Gómez P, Domínguez E, García Rueda C. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Enfermería Global. 2014; 1:33.
 - 14- Armelini P. El 22% de los bebés dejan de ser amamantados al mes de vida. Zona salud [serial no the Internet]. 2004 [cited 2015 Feb 15]; Available from: http://med.unne.edu.ar/revista/revista177/1_177.pdf.
 - 15- Gamboa ED, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev Chil Nutr. 2008; 35 (1): 43-52.
 - 16- República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación. Consejo Nacional de Política Económica y Social, Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años. Documento Conpes Social [Internet]. 2012.
 - 17- Jan [cited 2015 Feb 5] Bogotá: Avialable from: [URL:http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=BSINpiuEDQ0%3D&tabid=1473](http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=BSINpiuEDQ0%3D&tabid=1473)
 - 18- Herrero LA, Gorrita RR ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna? Revista de Ciencias Médicas La Habana. 2009; 15 (3): 28-34.
 - 19- Durán R, Villegas D, Sobrado Z, Almanza M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev Cubana Pediatr. 1999; 71(2):72-9.
 - 20- Gallego Machado. Influencia de la educación sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar. Rev Cubana Med Gen Integr. 2001;17(3):244-7.
 - 21- García Casanova MC, García Casanova S, Pi Juan M, Ruiz Mariscal E y Parellada Esquius N. Lactancia materna: ¿puede el personal sanitario influir positivamente en su duración? Aten Primaria. 2005; 35 (6):295-300.
 - 22- Estévez MD, Martell D. Medina R, García E, Saavedra P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Hospital Universitario Materno-Infantil de Canarias. An Esp Pediatr. 2002; 56: 144-150.
 - 23- Wambach KA, Aaronson L, Breedlove G, Domian EW, Rojjanasrirat W, Yeh HW. Un ensayo controlado aleatorio de apoyo a la lactancia y educación para madres adolescentes. West J Nurs Res. 2011; 33 (4): 486-505.