

Policlínico Docente “Camilo Torres Restrepo”. Santiago de Cuba.

## ¿POR QUÉ LAS MADRES ADOLESCENTES ABANDONAN LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA?

Magalys Puente Perpiñán<sup>1¶§</sup>, Nilsa Alvear Coquet<sup>2¶\*</sup>, Alina de los Reyes Losada<sup>2&&\*</sup>, Tania Rosa Ricardo Falcón<sup>2¶¶</sup>.

### RESUMEN

**Justificación:** La leche materna ha constituido a través de los siglos el alimento fundamental del recién nacido y el lactante. No existen elementos que justifiquen su sustitución por otros tipos de leches, salvo que se presenten contraindicaciones, lo cual solo ocurre excepcionalmente. Sin embargo, muchas madres suspenden la lactancia del bebé antes de los 6 meses recomendados. La madre adolescente puede ser especialmente proclive a abandonar la práctica de la lactancia materna exclusiva. **Material y método:** Se realizó un estudio descriptivo transversal con 15 madres adolescentes cuyos hijos tuvieran no más de 6 meses de edad, y que fueron atendidas en el Policlínico Docente Universitario “Camilo Torres Restrepo” (Santiago de Cuba, Santiago, Cuba) durante el 2009, a fin de determinar los factores que influyeron en el abandono de la lactancia materna antes del sexto mes de vida del niño. **Resultados:** Se concluyó que las principales causas que motivaron el abandono de la lactancia materna fueron la insatisfacción del niño con la leche materna, como fue referida por las madres (46.9%), el reinicio de las actividades estudiantiles (40.0%), y la insuficiente información sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva (33.3%). Se recomienda la realización de estudios de intervención en el área de salud para promover la participación activa de la madre y la familia en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, y complementada hasta los 2 años. **Puente Perpiñán M, Alvear Coquet N, de los Reyes Losada A, Ricardo Falcón TR.** ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2010;20(2):280-6. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.

*Descriptores DeCS:* Lactancia materna / Adolescencia / Maternidad / Área de salud.

---

<sup>1</sup> Especialista de Segundo Grado en Pediatría. <sup>2</sup> Especialista de Primer Grado en Pediatría.

¶ Máster en Atención Integral al Niño. <sup>‡</sup> Máster en Atención Primaria de Salud. <sup>§</sup> Profesor Asistente. <sup>&</sup> Profesora Instructora.

<sup>§</sup> Policlínico Docente Universitario “Camilo Torres Restrepo”. <sup>\*</sup> Policlínico Docente Universitario “José Martí Pérez”. <sup>¶</sup> Policlínico Integral de San Luis.

Recibido: 30 de Septiembre del 2009. Aceptado: 19 de Julio del 2010.

Magalys Puente Perpiñán. Policlínico Docente Universitario “Camilo Torres Restrepo”. Santiago de Cuba. Santiago, Cuba.

Correo electrónico: [jardon@medired.scu.sld.cu](mailto:jardon@medired.scu.sld.cu)

## INTRODUCCIÓN

La historia de la lactancia materna es tan antigua como la misma humanidad. La leche materna ha constituido a través de los siglos el alimento fundamental del recién nacido y el lactante. No existen elementos que justifiquen la sustitución de la leche materna por otros tipos (naturales/artificiales) de leche, salvo que se presenten contraindicaciones, lo cual ocurre solamente en casos excepcionales.<sup>1-2</sup> Las ventajas de la leche materna no se reducen a la digestibilidad superior de la misma y el menor costo de administración. Hoy se sabe que la leche materna tiene un incalculable valor inmunológico, e incluso se habla del efecto protector de este alimento contra la aparición en el niño de enfermedades cardíacas y la prevención de la Diabetes mellitus.<sup>3-4</sup> También se ha mencionado el efecto protector de la práctica de la lactancia materna sobre la aparición del cáncer de mama en la madre.<sup>4-5</sup> Desde el punto de vista nutricional, la leche materna posee un alto contenido de nutrientes metabolizables, exhibe una proporción equilibrada de aminoácidos, y presenta diferentes hormonas y enzimas que son transferidas directamente de la madre al niño, y que son importantes para el desarrollo neonatal.<sup>3-5</sup>

A pesar de las ventajas que le son inherentes, la práctica de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del recién nacido todavía no se ha extendido lo suficiente. Según las estadísticas de las que se disponen en el Policlínico Docente Universitario “Camilo Torres Restrepo”, el comportamiento de la lactancia materna en la provincia Santiago fue del 74.0% durante el año 2008. En el mismo período, la lactancia materna exclusiva fue practicada por el 62.0% de las madres encuestadas en el municipio Santiago, mientras que entre las madres atendidas por el Grupo Básico de

Trabajo (GBT) de pertenencia de los autores fue de un 58.0%.

Numerosos factores se han invocado como condicionantes de la suspensión (temporal/ definitiva) de la lactancia materna, sean éstos tanto biológicos como socioculturales.<sup>6-7</sup> No obstante, cualesquiera que fueran estos factores, los mismos pudieran frenarse mediante la acción mancomunada del equipo de salud y la familia, empoderando a la madre con conocimientos sobre las bondades y ventajas de la lactancia materna apelando para ello a varias vías y métodos, tales como la difusión de mensajes a través de los medios comunicativos e informativos tradicionales y alternativos.<sup>8</sup> De esta manera, se considera de vital importancia la elevación del conocimiento de las embarazadas y puérperas en cuanto a lo que deben saber en relación con la lactancia materna. Durante la etapa prenatal se le debe enseñar a la futura madre cómo alimentar a su bebé, y qué hacer en caso de que aparezca algún tipo de problema. En la etapa postnatal se debe asesorar a la madre sobre la forma correcta de amamantar a la criatura, corregir oportunamente cualquier deformidad anatómica de la mama que impida la lactancia, y fomentar un ambiente familiar favorable para el desempeño de esta tan saludable práctica. En todo momento, la labor educativa del equipo de salud es primordial.<sup>9</sup>

La madre adolescente pudiera ser un sector demográfico particularmente vulnerable al abandono de la práctica de la lactancia materna. La inmadurez biológica de un cuerpo que aún no ha completado los procesos naturales de crecimiento y desarrollo, unida a la inmadurez psicológica de una mente en tránsito de la infancia hacia la adultez, pueden oscurecer la percepción de la madre adolescente sobre el riesgo que para la salud de la criatura, y para la propia de ella, implica del abandono de la lactancia

materna.<sup>10-11</sup> En consecuencia, esta investigación se hace necesaria al estar orientada a identificar los factores que intervienen en el abandono de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del niño nacido de las madres adolescentes. La identificación y corrección de tales factores puede resultar en la prevención de enfermedades diarreicas y respiratorias agudas, infecciones neonatales, e infecciones inmunológicas especificadas que pudieran ocurrir en el área de salud donde se desempeñan los autores.<sup>3,12</sup>

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal para darle salida a los objetivos de la presente investigación, y que se enunciaron previamente. Fueron elegibles para participar en ella las madres adolescentes atendidas por el Grupo Básico de Trabajo (GBT) # 1 entre los meses de Enero-Junio del 2009 en el Policlínico Docente Universitario “Camilo Torres Restrepo”, de la ciudad de Santiago de Cuba (Santiago, Cuba).

Se obtuvieron de la madre adolescente participante datos demográficos como la edad, la escolaridad y la ocupación. Asimismo, la madre adolescente relleno una encuesta donde se recogieron variables tales como el tiempo de duración de la lactancia materna, el conocimiento previo sobre las bondades y ventajas de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del niño, y las causas para el abandono de esta práctica.

Los datos recolectados se almacenaron en un contenedor digital creado con EXCEL® versión 7.0 para OFFICE® de WINDOWS® (Microsoft, Redmond, Estados Unidos), y se procesaron mediante el paquete estadístico EPI-INFO® versión 6.0 (Centros para el Control de las Enfermedades, Atlanta, Georgia, Estados

Unidos). Los datos se redujeron mediante estadígrafos de agregación (frecuencia absoluta y relativa). Dada la naturaleza descriptiva del estudio, no se evaluó el carácter o la fortaleza de las asociaciones entre las variables del estudio.

## RESULTADOS

La serie de estudio quedó conformada finalmente por 15 madres adolescentes. La distribución de las madres según la edad fue como sigue: 15-16 años: 6 (40.0%); 17-18 años: 4 (26.7%); y 19-20 años: 5 (33.3%); respectivamente. El comportamiento de la práctica de la lactancia materna exclusiva fue de la manera siguiente: < 3 meses: 8 (53.3%); y Hasta 6 meses: 7 (46.7%). Trece (86.7%) de las madres adolescentes declararon que recibieron algún conocimiento acerca de la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño como factor protector del estado de salud durante la primera etapa de la vida extrauterina. Según el momento en que la madre adolescente fue expuesta a este conocimiento, la serie de estudio se distribuyó como sigue: Antes del embarazo: 0 (0.0%); Durante el embarazo: 6 (46.1%); y Después del embarazo: 7 (53.9%); respectivamente.

Las causas para el abandono de la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del niño se clasificaron como dependientes del niño, dependientes de la madre; y otras causas. La Tabla 1 muestra tales causas. Se hace notar que estas causas se presentaron en todas las madres adolescentes encuestadas. Se destacaron como prevalentes para el abandono de la lactancia materna exclusiva la insatisfacción del niño con la leche de la madre (46.9%); el reinicio de las actividades escolares de la madre adolescente (40.0%); y el desconocimiento

de las ventajas de la lactancia materna exclusiva para la madre adolescente, el hijo, la familia y la sociedad (33.3%).

Tabla 1. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida del recién nacido.

<i>Causa</i>	No. [%]
<b>• Dependientes del niño</b>	
Peso del niño menor de 1,500 g al nacer	1 [ 6.6]
Prematuridad: Edad gestacional < 34 semanas	2 [13.3]
Inadecuada ganancia de peso del niño prematuro	1 [ 6.6]
Enfermedades agudas en el niño	2 [13.3]
Rechazo del niño.	2 [13.3]
Insatisfacción del niño con la leche materna: "El niño no se llena"	7 [46.9]
<b>• Dependientes de la madre</b>	
Insuficiente secreción láctea	4 [26.9]
Reinicio de las actividades escolares	6 [40.0]
Estética	1 [ 6.6]
Poco incremento del peso materno durante el embarazo	2 [13.3]
No le gusta lactar	1 [ 6.6]
Anemia materna	1 [ 6.6]
<b>• Otras</b>	
Influencia de la familia u otras personas allegadas	3 [20.2]
Desconocimiento real de las ventajas de la lactancia materna exclusiva tanto para el niño, la madre y la sociedad	5 [33.3]
Empleo de otros alimentos diferentes a la leche para alimentar al niño	1 [ 6.6]
Empleo de la lactancia mixta	2 [13.3]
Inadecuado ambiente familiar: Poco apoyo a la madre	2 [13.3]
Deficiente orientación por parte del personal médico o paramédico a las madres que lactan	2 [13.3]
<b>Totales</b>	<b>15 [100.0]</b>

## DISCUSIÓN

El presente estudio ha estado orientado a determinar las causas para el abandono por parte de la madre adolescente de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido. Las causas encontradas fueron tanto dependientes de la madre y el niño, como debidas a factores biológicos, e influencias familiares, extrafamiliares, e incluso culturales; lo que puede hacer más complejo el escenario donde intervenga el GBT.

Si bien la plausibilidad de los datos, debido al tamaño de la muestra, impidió establecer la independencia de la edad de la madre adolescente respecto de la práctica de la lactancia materna, lo cierto es que, al distribuir la serie de estudio según la edad materna y el tiempo de duración de la lactancia materna, se observó que las madres adolescentes con edades entre 15-16 años fueron las que menos adoptaron esta práctica (datos no mostrados). Resultados similares se observaron en un policlínico comunitario de la ciudad de Pinar del Río en el año 2004.<sup>7</sup> La adolescencia no es la edad óptima para el embarazo, el parto y la lactancia materna, porque no existen las mejores condiciones biológicas, fisiológicas y sociales para que la madre beneficie a su hijo con esta práctica. Llamó la atención que todas las madres encuestadas lactaban a sus hijos exclusivamente con leche materna en el momento del egreso hospitalario, pero abandonaron esta práctica antes de los seis meses de edad del recién nacido, demostrándose así que el tiempo de lactancia materna exclusiva o exitosa no fue el adecuado.

En lo relacionado con la exposición de la madre adolescente a conocimientos e información sobre la lactancia materna exclusiva en cualquier momento en torno al embarazo y el parto, se pudo constatar que la exposición fue nula en el período anterior al

embarazo, mientras que el gruesas de las acciones educativas se hicieron durante el embarazo y después del parto. Se demostró así que las acciones de educación, promoción y prevención en relación al tema investigado fueron insuficientes, en concordancia con resultados presentados previamente.<sup>8-9</sup> Por consiguiente, el equipo médico de trabajo, la familia, las organizaciones políticas y de masas, los medios de difusión masiva, es decir, la sociedad en su conjunto, deben desarrollar acciones de salud en este sentido desde edades tempranas de la niña, mediante la enseñanza de las ventajas y bondades de la lactancia materna exclusiva en diferentes espacios sociales y comunitarios, sobre todo, en las escuelas donde estudian las adolescentes.

Analizando las causas dependientes del niño que motivaron el abandono por parte de la madre adolescente de la lactancia materna exclusiva, la referente a la insatisfacción del niño con la leche materna ingerida fue la más frecuente. Casi la mitad de las madres encuestadas refirieron que el niño “no se llenaba con la teta”, debido al llanto frecuente de la criatura. Sin embargo, el niño puede llorar por otros motivos, y no necesariamente porque esté insatisfecho por el volumen ingerido de la leche de la madre.<sup>8</sup> Situaciones como éstas deben identificadas por el GBT y resueltas satisfactoriamente para prevenir el abandono de la lactancia materna exclusiva, y fomentar el apego de la madre adolescente a esta práctica.

Una parte importante de las madres adolescentes encuestadas refirió que había abandonado la lactancia materna exclusiva debido a la condición de estudiantes y el reinicio de las actividades escolares. Por consiguiente, optaron por la lactancia artificial como medio para alimentar a sus hijos. Sin embargo, otras opciones se hubieran podido explorar, como la

extracción de la leche y la conservación en condiciones adecuadas hasta el momento de la alimentación del niño. En una investigación que trató este asunto en particular, Sánchez Bayle y cols. no encontraron que las adolescentes participantes en el estudio abandonaron la lactancia materna por la reanudación de los compromisos sociales y laborales, pues, al no contar con el respaldo económico para ofrecer otro tipo de lactancia a sus hijos, decidieron mantener la lactancia materna.<sup>13</sup> Se demuestra así una vez más las ventajas en este caso económicas de la lactancia materna.

Sobre las causas antes enunciadas se superpusieron otras que pudieran catalogarse como familiares, extra-familiares e incluso culturales. El desconocimiento real por parte de la madre adolescente de las ventajas y bondades de la lactancia materna exclusiva (por pobre exposición a estos conocimientos, como se explicó más arriba); junto a la influencia negativa de la familia y otras personas allegadas, pudieran haber pesado más en el abandono de esta práctica que las otras causas dependientes de la madre y el niño.<sup>6-7,11</sup> Se ha insistido suficientemente sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva como práctica para aportar al niño de un alimento fundamental para la garantía del óptimo crecimiento y desarrollo infantil, la madurez del sistema inmune del niño, la disminución de la morbimortalidad infantil, y la prevención de enfermedades tanto maternas como infantiles.<sup>1-5,14</sup> Luego, el GBT debe diseñar, implementar y evaluar el impacto de, las acciones intervencionistas que sean necesarias para promover el conocimiento de la adolescente primero, y la madre adolescente después, sobre las ventajas y bondades de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido, favorecer el involucramiento de la familia, la comunidad y la sociedad en

la observancia de esta práctica, y apoyar a la madre adolescente en la continuidad de la lactancia materna llegado el momento de reincorporarse a los estudios y/o la actividad laboral y social.<sup>9,15-16</sup>

## CONCLUSIONES

Apenas la mitad de las madres adolescentes encuestadas en un área de salud de la ciudad de Santiago de Cuba mantuvo la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido. Las causas para el abandono de esta práctica fueron múltiples, y comprendieron factores biológicos, influencias familiares, extra-familiares, e incluso culturales. El desconocimiento de la madre adolescente sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva y las ventajas de la misma sobre la salud materno-infantil se reveló como una de las principales causas para el abandono de esta práctica. La insatisfacción del niño con los volúmenes ingeridos de leche, según lo percibe la madre; las influencias familiares, y el reinicio de las actividades escolares, fueron las otras causas más frecuentes del abandono de la lactancia materna exclusiva. Se hace necesario el diseño, implementación y evaluación del impacto de las medidas intervencionistas necesarias para fomentar el apego de la madre adolescente a la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del recién nacido.

## SUMMARY

**Rationale:** *Mother's milk has been the fundamental food of newborns and breastfed children throughout the years. There are not elements justifying its replacement by other types of milks, exemptions made of numbered situations occurring exceptionally. However, many mothers cease to breastfeed their babies before the recommended 6 months guideline. Adolescent mother is particularly vulnerable to*

*abandon the exclusive breastfeeding practice. **Materials and methods:** A cross-sectional, descriptive study was conducted with 15 adolescent mothers with children aged no more than 6 months and assisted at the "Camilo Torres Restrepo" University Teaching Policlinic (Santiago de Cuba, Santiago, Cuba) during 2009, in order to assess factors influencing upon abandonment of breastfeeding before the sixth month of life of the child. **Results:** It was concluded that the main causes motivating abandonment of breastfeeding were lack of satisfaction of the child with his/her mother's milk, as referred by the mother (46.9%), resuming schooling activities (40.0%); and insufficient information about the advantages of exclusive breastfeeding (33.3%). It is recommended intervention studies to be carried out locally in order to promote active engagement of the mother as well as the family in the adherence to exclusive breastfeeding for the first 6 months, and complemented from that time up to the age of 2 years. **Puente Perpiñán M, Alvear Coquet N, de los Reyes Losada A, Ricardo Falcón TR.** Why do adolescent mothers quit exclusive breastfeeding? *RCAN Rev Cubana Aliment Nutr* 2010;20(2):280-6. RNPS: 2221. ISSN: 1561-2929.*

*Subject headings: Breastfeeding / Adolescence / Motherhood / Health area.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jellife BD, Jellife EFP. Human milk in the modern world. Psychological, nutritional and economic significance. Oxford Press University. Oxford: 1978.
2. Organización Mundial de la Salud. 54ª Asamblea Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. A54/INF:DOC:/4. Mayo 2001.
3. Riverón Corteguera R. Valor inmunológico de la leche materna. *Rev Cubana Pediatría* 1995;67(2):0-0. Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75311995000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311995000200006&lng=es). Fecha de última visita: 25 de Julio del 2010.
4. OPS/OMS. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Programa de Alimentación. División de Promoción y Protección de la Salud. OPS Organización Panamericana de la Salud. Washington DC: 2005.
  5. Horta BL, Bahl R, Martínez JC, Victoria CG. Evidence on the long-term effects of breastfeeding: systematic review and meta-analyses. OMS Organización Mundial de la Salud. Ginebra: 2007. Disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230eng.pdf>. Fecha de publicación: 25 de Julio del 2010.
  6. Estévez González MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, Garda Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. Anales Españoles de Pediatría 2002;56:144-50.
  7. Véliz Gutiérrez JA, Sanabria Ramos G, Gálvez González AM, Sanabria Negrín JG. Relación entre duración de la lactancia materna exclusiva y la edad materna, escolaridad, conocimientos y estado emocional en el Policlínico "Hermanos Cruz", 2004. Revista Avances 2007;9(1):0-0. Disponible en: <http://www.ciget.pinar.cu/No.%202007-1/art%EDculos/lactancia%20maternal.pdf>. Fecha de última visita: 25 de Julio del 2010.
  8. Hernández Aguilar MT, Aguayo Maldonado J. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Comité de la AEP Asociación Española de Pediatría. Rev Española Pediatría 2005;63:340-56.
  9. Rosabal Suárez L, Piedra Cosme B. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. Rev Cubana Enfermería 2004;20(1):1-1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es). Fecha de última visita: 25 de Julio del 2010.
  10. Valdés Díaz J. Lactancia materna y madre adolescente. Rev Cubana Pediatría 1990;62:560-5.
  11. Gallego Machado BR. Influencia de la educación sanitaria en madres adolescentes en su conducta para lactar. Rev Cubana Med Gen Integr 2001; 17:244-7.
  12. Macías SM, Rodríguez S, Ronayne de Ferrer PA. Leche materna: composición y factores condicionantes de la lactancia. Arch Argent Pediatría 2006;104:423-30.
  13. Sánchez Bayle M, Cano Fernández C, García García MC. Inmigración, lactancia materna, adolescencia y hábito tabáquico. Rev Española Pediatría. 2008;68: 462-5.
  14. López Méndez Y, Arias Araluce MM, Del Valle Zelenenko O. Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. Rev Cubana Ortod 2006;16:30-6.
  15. Abreu Carrete B, Arada Rodríguez A, Jiménez Pacheco M, Rodríguez López B, López Alonso M. Estrategia educativa para capacitar asistentes de enfermería sobre lactancia materna. Rev Ciencias Médicas 2009;13:40-51.
  16. Westphal MF, Taddei AC, Venancio SL. Capacitación de profesionales de la salud en lactancia natural y reformas institucionales subsiguientes. Bol Of Sanit Panam 1996;120:304-14.