ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN SALUD COLECTIVA

DOI: 10.12957/demetra.2023.70265

Percepciones sobre la lactancia materna y características sociodemográficas de un grupo de madres adolescentes colombianas

**Perceptions about breastfeeding and sociodemographic characteristics of a group of Colombian adolescent mothers**

Título resumido: Lactancia materna en la adolescencia

Najla de Oliveira Cardozo[[1]](#footnote-2)

<https://orcid.org/0000-0001-5152-6246>

Erica Bibiana Quiñónez López2

<https://orcid.org/0000-0003-4386-2121>.

Homara Yurley Pulgarín Peña2

<https://orcid.org/0000-0001-6330-8801>.

Julitza Ospina Higuita2

<https://orcid.org/0000-0003-0547-4259>.

Sandra Yaneth Toro Torres2

<https://orcid.org/0000-0002-2445-3325>

Yudi Paulina García Ramírez2,3

<https://orcid.org/0000-0002-4265-6871>

Resumen

La baja adherencia a la lactancia materna en los primeros seis meses de vida del bebé es un gran problema en Colombia. Investigar las percepciones de las madres adolescentes es esencial para el incentivo a la lactancia materna exclusiva. Así, el objetivo de este estudio fue conocer las percepciones sobre la lactancia materna y describir las características sociodemográficas de madres adolescentes lactantes que participan en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la Corporación Hospital San Juan de Dios UniRemington en Colombia. Se trata de un estudio observacional cualitativo transversal realizado entre 2020 y 2021 mediante entrevistas semiestructuradas. Estas se realizaron según un guión de preguntas abiertas a madres adolescentes que amamantan a bebés menores de 2 años, utilizando grabadora de audio, diarios de campo y datos sociodemográficos obtenidos de registros hospitalarios. La muestra y resultados se basearon en la saturación de datos, según las narrativas organizados en temas a partir del análisis temático junto con repeticiones de observaciones y descripciones de datos sociodemográficos. De las diez jóvenes, el 70% tenía un bajo nivel de escolarización y su percepción de la lactancia estaba relacionada con su conocimiento de los beneficios de la lactancia para la nutrición del bebé y el vínculo madre-hijo, pero con muchas dificultades esta realidad se ha convertido en una utopía. Hubo una díada de alegría y dolor en las vivencias. Se concluyó que las percepciones estaban relacionadas con la falta de apoyo médico y familiar para madres adolescentes. Se sugieren más estudios en diferentes poblaciones maternas.

**Palabras clave:** Embarazo en Adolescencia. Lactancia Materna. Cuidado del lactante. Relaciones madre-hijo. Servicios de salud materno-infantil.

**Abstract**

Low adherence to breastfeeding in the first six months of a baby's life is a major problem in Colombia. Investigating the perceptions of adolescent mothers is essential to encourage exclusive breastfeeding. Thus, the objective of this study was to learn about the perceptions of breastfeeding and to describe the sociodemographic characteristics of breastfeeding adolescent mothers who participated in the Growth and Development Program of the Hospital San Juan de Dios UniRemington Corporation in Colombia. This is a cross-sectional qualitative observational study conducted between 2020 and 2021 using semi-structured interviews. These were carried out according to a script of open-ended questions to teenage mothers who were breastfeeding babies under 2 years of age, using tape recorders and field diaries and sociodemographic data obtained from hospital registers. The sample and results were based on data saturation according to narratives organized into themes from the thematic analysis together with repetitions of observations and descriptions of sociodemographic data. Of the ten young women, 70% had a low level of schooling and their perception of breastfeeding was related to their knowledge of the benefits of breastfeeding for baby nutrition and mother-child bond, but with many difficulties this reality has become a utopia. There was a dyad of joy and pain in the experiences. It was concluded that the perceptions were related to the lack of medical and family support for adolescent mothers. Further studies in different maternal populations are suggested.

**Keywords:** Adolescent pregnancy. Breast feeding. Baby care. Mother-child relationships. Maternal and child health services.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna exclusiva (LME) es el estándar de oro en la nutrición infantil.1 La leche materna es el alimento ideal para el recién nacido, porque satisface tanto las necesidades inmunológicas como nutricionales para un buen crecimiento y desarrollo. Así la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan la (LME) durante los primeros seis meses de vida.2 Con esto, los expertos de todo el mundo desarrollan directrices para que los hospitales fomenten la lactancia materna basándose en los Diez pasos para una lactancia materna exitosa.3 En los países de renta baja y media, muchas mujeres no inician la lactancia materna en la primera hora después del parto.4

 En el caso de Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015, los porcentajes de lactancia materna exclusiva han disminuido respecto a los años de 46,9% en 2005 para 36,1% en 2015.5 Se estima que las madres colombianas hacen un promedio de la lactancia materna exclusiva en 1,8 meses.6 Pero el 19% de la población de mujeres adolescentes en Colombia son madres,5 esto se convierte también en un problema social porque esta población se encuentra específicamente en una etapa de pleno desarrollo físico y emocional que dificulta la toma de decisiones y la forma de asumir responsabilidades.7 A pesar de que la lactancia materna se considera un acto natural e instintivo para las madres, existen factores sociales y familiares que pueden ser retos a enfrentar en la implementación de esta práctica.8

Las características socioeconómicas de las madres (grupo de edad; situación laboral; paridad) y los servicios de salud (seguimiento médico; tipo de parto) e incluso la presencia de bancos de leche humana son factores que pueden ayudar o dificultar la lactancia materna.9 También es importante destacar el conocimiento de las madres lactantes y la falta de confianza, especialmente en lo que se refiere a la existencia de creencias sobre la insuficiente producción de leche, las técnicas de lactancia y los consejos de personas cercanas como la familia.10 Por eso, los profesionales de la salud deben comprometerse a acompañar a las madres en la promoción de la lactancia materna con una información correcta y adecuada durante el embarazo y en el posparto.11

Por lo tanto, es de suma importancia investigar las percepciones de las madres lactantes, especialmente con adolescentes colombianas, en cuanto a las dificultades, experiencias y logros en la lactancia materna, y de esta manera crear subsidios para el desarrollo de estrategias de promoción de la salud con el equipo de salud, sobre todo en el grupo donde se realizó el estudio en Santa Rosa de Osos- Antioquia, Colombia. Por lo anterior, el objetivo de este trabajo fue conocer las percepciones sobre la lactancia materna y las características sociodemográficas de las madres adolescentes lactantes que participaron en el Programa de Crecimiento y Desarrollo de la Corporación Hospital San Juan de Dios UniRemington en Colombia.

METODOS

**Diseño del estudio**

Se trata de un estudio observacional transversal de abordaje cualitativa, que se llevó a cabo entre agosto de 2020 y junio de 2021. Se realizó en la Corporación Hospital San Juan de Dios Uniremington del municipio de Santa Rosa de Osos, que es un municipio con una extensión territorial en torno de 812 km2 y una atención a la salud que recibe el apoyo de las universidades para aproximadamente 35.650 habitantes.12 Este estudio responde a la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las percepciones sobre la lactancia materna y las características sociodemográficas de madres adolescentes lactantes de un hospital colombiano?

Este estudio de campo se realizó mediante entrevistas semiestructuradas por estudiantes de pregrado del programa de Nutrición y Dietética de la Corporación Universitaria de Remington, con base en el marco teórico del sistema de atención en salud13 y las definiciones de lactancia materna y lactancia materna exclusiva de la OMS.2 En la Lactancia Materna, el bebé recibe leche materna y puede ser directamente del pecho o extraído del pecho de la madre. Así, la lactancia materna exclusiva o el amamantamiento exclusivo se definen como no dar ningún otro alimento o bebida ni siquiera agua. Con esto, la lactancia materna exclusiva es la recomendación de su realización durante los primeros 6 meses (180 días) de edad, con lactancia materna continuada con alimentos complementarios hasta los dos años de edad o más.2

Este estudio trae el enfoque de descubrir el sentido que se le dan a las experiencias vividas, así conocer las percepciones que otorga cada persona y como estos se relacionan con su entorno.14 En sus principios epistemológicos, los estudios cualitativos buscan la producción de conocimiento con relevancia científica y social en el ámbito de la vida cotidiana y permite realizar análisis de las experiencias humanas, a través de sus narrativas ante su singularidad y complejidad en que se encuentran los sujetos.15

Sujetos del estudio

La investigación cualitativa no se legitima por el número de participantes, sino por la calidad, la profundidad y la contextualización de sus relatos. De esta manera, los datos en su conjunto buscan regularidades temáticas y los significados que se les atribuyen, añadiendo la dimensión contextual.15 Se eligieron las participantes por bola de nieve, el equipo de salud indicó las jóvenes madres lactantes que participaron en el Programa del Crecimiento y Desarrollo en el Hospital, hasta llegar a la saturación. La saturación de los datos se produce con un número total de participantes en un estudio según el referencial utilizado, corte del estudio expresado en el objetivo principal, profundidad que se desea y características de los participantes para la homogeneidad.16

La población del proyecto fue formada por mujeres atendidas en este programa según los criterios de elegibilidad que fueron: madres con niños menores de 2 años que estuvieran lactando en el momento de la participación o que hubiesen ofrecido lactancia materna en los últimos 2 años en el momento del estudio y que fueran madres adolescentes en el rango de edad de 15 a 19 años que según datos de la OMS se clasifica como adolescencia tardía17 y que hubieran decidido participar voluntariamente en la investigación. Se excluyeron las madres que no respondieron el formulario de consentimiento informado para la participación y también las respuestas inverosímiles o aquellas cuya exclusión fue solicitada por las encuestadas.

Recolección de datos

La recolección de los datos comenzó con un contacto previo de una convocatoria realizada por medio de volantes impresos, invitando a las madres adolescentes asistentes al Programa de Crecimiento y Desarrollo del Hospital. Para la recolección de la información y de las firmas del consentimiento informado se citó a cada madre por vía telefónica, en horarios específicos con el fin de evitar aglomeraciones. Las estudiantes tuvieron espacios autorizados por el hospital con el fin de explicar el objetivo de investigación y llevar a cabo la entrevista, así mismo se indagó algunas de las características sociodemográficas (edad, educación, ocupación, estado civil, edad del hijo y situación económica), que fueron proporcionadas a la investigación a través de las historias de las participantes, con previa autorización del hospital y consentimiento de las participantes.

Las entrevistas fueron realizadas por una entrevistadora que utilizó una grabadora de audio para poder transcribir los relatos y analizar los datos. Se elaboró un guión de preguntas abiertas para las entrevistas semiestructuradas que consistía en preguntas sobre la lactancia materna y la salud que la madre obtuvo en la etapa prenatal de parto y puerperio. Durante la entrevista, una observadora utilizó un diario de campo para observar comportamientos que pudieran corroborar los resultados de las entrevistas, como la expresión de sentimientos. Las investigadoras realizaron el estudio después de haber realizado entrenamiento de entrevistas cualitativas y un piloto con el equipo para su sensibilización.18

Análisis de datos

Para analizar los datos, después de cada entrevista, la entrevistadora y la observadora transcribieron a ciegas las grabaciones de audio y las organizaron en archivos codificados, respetando el anonimato de las identidades de las entrevistadas. Los análisis fueron temáticos,14 consistieron en leer todas las declaraciones de cada entrevista en busca de patrones en el significado de los datos para encontrar temas. Estos análisis se realizaron de acuerdo con el marco teórico de Kleinman13 sobre el sistema de atención sanitaria, que define los sistemas de atención en tres sectores o subsistemas: el sector de la curación profesional, el sector de la curación popular y el sector de las creencias, las decisiones, las relaciones y las instituciones.13 Los hallazgos se apoyaron en los diarios de campo a través de repetidas observaciones de las expresiones de las madres.

Los temas frecuentes observados en las percepciones de las madres se han organizado con algunas citaciones de los discursos con las madres codificadas en números según el orden ascendente en que se realizaron las entrevistas, por ejemplo: M1 (primera madre). En el análisis descriptivo de los datos sociodemográficos se calcularon las frecuencias de las categorías obtenidas de los registros hospitalarios. Este tipo de estudio aporta información desde diferentes ángulos tanto del contexto como del fenómeno investigado, permitiendo identificar la realidad a través de la percepción de ideas, formas de pensar, sentimientos, comportamientos y proyecciones de futuro.15

Consideraciones éticas

Se ha concedido previa autorización del Hospital San Juan de Dios y la aprobación del Comité de Bioética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Corporación Universitaria de Remington Acta 102020 de acuerdo con la Resolución no 466/2012 del Consejo Nacional de Salud de Brasil y Resolución 8430/1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

RESULTADOS

**Características sociodemográficas de las madres adolescentes lactantes**

Las entrevistas duraron entre 10 y 30 minutos, en total fueron diez las participantes de las entrevistas que se llevó a cabo con mujeres entre los 18 y 19 años de edad, todas eran habitantes del municipio de Santa Rosa de Osos, Departamento de Antioquia, en Colombia. Los estratos socioeconómicos identificados fueron bajo y medio. La edad de los niños y niñas varió entre 14 días y dos años. El 70% de las madres tenían sus estudios hasta primaria y el 30% restantes eran bachilleres. Con respecto a la ocupación, la mayoría se dedicaba al hogar y a culminar sus estudios de bachillerato. Solo dos participantes reportaron realizar alguna actividad remunerada. Con relación al estado civil de las mujeres, fue más frecuente encontrar adolescentes solteras que vivían con su familia de origen (90%) y todas eran primigestantes.

Percepciones de la lactancia materna

La duración de la lactancia materna exclusiva varió de un día a seis meses. Las madres presentaban problemas como parto prematuro, pico invertido, lesiones en las mamas y falta de apoyo del equipo sanitario. Sólo tres tuvieron orientación durante el periodo prenatal y dos después del nacimiento del bebé. Las creencias estaban presentes junto con el apoyo familiar de la madre, la suegra y la hermana con orientación sobre las técnicas de lactancia y cuidado.

Conocimiento

Todas las madres que participaron en el estudio señalaron los beneficios del consumo de leche materna para los bebés. Los discursos versaron sobre la composición de la leche materna para un desarrollo sano, las defensas inmunitarias y la cuestión económica de dar el pecho en lugar de utilizar leche artificial. También destacaron la importancia de la leche materna para prevenir futuras enfermedades. Lo que también fue unánime en los informes fue la ansiedad y el miedo, que relataron debido a la falta de experiencia y orientación, ya que todas las participantes eran madres primigestantes como ya se mencionó anteriormente. Esta parte del conocimiento se identificó como una línea divisoria entre las técnicas que las madres conocían (o no conocían) con los beneficios de la lactancia materna.

Si, primero me decían que la pegara, pues que pusiera un chupón de tetero y que la pegara así, que así iba a salir, pero no funcionó. Porque les da, pues ósea les da no es como las de tarro o así, les ayuda mucho para las defensas. (M3)

Porque este yo digo que eso los ayuda a ellos a hacer más fuertecitos, porque por algo me imagino yo, que existe esa… es porque, pues, es algo que ayuda hay que dárselo al bebé para que ellos tengan como más fortalecimiento porque no es igual con una fórmula que con algo que viene de uno, de su madre, me entiende. (M10)

Yo le diría que cuando tuviera su bebé, que cuando le fuera a dar el pecho iba a ser una de las etapas más bonitas con alguien. (M2)

Sí es una etapa, bueno la primera cuando das a luz lo primero que quieres es ver cómo es a quien se parece o que, todo eso. Luego cuando te lo pasan que lo ves ahí todo bonito dándole pues es algo inolvidable, es algo muy lindo de verdad es algo que es el primer momento es la cosa más bonita que uno vive al ser mamá. (M1)

Yo creo que es lo mejor para el bebé, me hubiera gustado muchísimo lactar, mejor dicho, hubiera ahorrado todo lo que gasté en leche, pienso que es una protección muy grande para los bebés. (M5)

Porque la lactancia materna es lo mejor para los niños, es mucho mejor que las fórmulas infantiles, además por el costo. Le aporta al bebé todos los nutrientes que necesita para crecer. (M9)

Pues que es como lo mejor para los bebés, para que más adelante no tengan ninguna enfermedad y para sus defensas. (M7)

Experiencias

La experiencia de la lactancia se reveló como emotiva, hermosa, preocupante, ansiosa, alegre y dolorosa, buena para el bebé y la madre, que hace que la mujer se sienta como una verdadera madre. Algunas de las madres participantes optaron por dar a sus bebés sucedáneos de la leche materna por recomendación (o falta de ella), de familiares, enfermeras y médicos. Las experiencias también revelan la creencia de que algunas siguieron el consejo de familiares cercanos (por ejemplo: la madre, la suegra o la hermana) o del personal de salud. Como sobre la alimentación del bebé e inclusive su propia dieta, en sugerencias dadas por las enfermeras a diferentes madres: beber leche con agua de panela o leche con malta para tener más producción de leche materna.

Las que informaron del apoyo familiar se sintieron animadas a continuar frente a las dificultades y se sintieron menos solas, como en el caso del apoyo de sus madres para animar a sus nietos a dar el pecho. Una madre no tuvo leche al principio, pero después tuvo una buena producción con las instrucciones de masaje del equipo de salud, otra madre relató que en el hospital estaba amamantando con éxito con la ayuda del equipo, pero cuando volvió a casa tuvo dificultades. Todas compartieron que éste es el momento más bonito para las mujeres y, para las que tuvieron dificultades, dijeron que también es un proceso duro.

Pues muy bien, fue una experiencia muy bonita a pesar de que no me salió mucho alimento. (M6)

El momento más significativo… Eh, pues como tener ese contacto de mi niña, estar cerquita a mí y pues saber que ella me necesitaba, como poder darle alimento y sí. (M4)

Todos, todos eran hermosos, todos daban emoción, no provocaba quitarlos de ahí cuando se dormían se veía tan lindo, que se dormía y de repente se despertaba y seguía mamandito ahí parecía una cosita toda bonita. (M3)

No, si me sentí acompañada vivían casi conmigo en la casa, han vivido prácticamente aquí conmigo, viven peleando con el portero para que los dejen pasar. (M5)

Sí, incluso cuando yo me vine para acá le dije a mi hermanita bueno yo le quería seguir alimentando al bebé ya pues al salir de aquí demás que no me la va agarrar o algo y ella me dijo no no no no no tenemos que obligarlo por lo que le encantaba mamar y eso y lo otro así voy a hacer. (M8)

Mi mamá me estuvo acompañando todo el tiempo, mi tía también me apoyó demasiado, me decían como coger al bebé, como darle el tetero y pues trataron de… mmmm, orientarme cuando me veían frustrada porque no podía amamantar. Del personal de salud si definitivamente siento que no tuve ningún tipo de apoyo, pero si me hubiera gustado que estuvieran ahí, diciéndome que hacer o cómo lograr poder alimentar a mi niño aún teniendo todas las dificultades que presenté. (M10)

Bueno, yo al principio, en mi embarazo, recibí capacitaciones respecto a las posturas y técnicas adecuadas, la importancia de la lactancia materna y todo lo demás, pero tengo una conocida, ella tiene aproximadamente 15 años, y ella me dice que no recibió ningún tipo de capacitación. Ella llegó al hospital por una ictericia, algo así y le mandaron un montón de pruebas y entre ellas le mandaron una de embarazo y ahí se dio cuenta que estaba embarazada, ella no tenía ni idea y pues la verdad yo creo que con ella no hicieron ese tipo de capacitaciones por el tema de la pandemia. (M7)

Dificultades

Las madres mencionaron como principales dificultades la presencia de heridas, lesiones mamarias, dolor en los pechos, pechos invertidos, ausencia de familiares, amigos y falta de información por parte del equipo de salud. En este contexto, se sentían confusas e inseguras sobre las técnicas de lactancia y sobre cómo afrontar las situaciones, como la sangre en la leche y el destete. Con las dificultades encontradas en el proceso, sólo una madre consiguió dar el pecho de forma exclusiva hasta el sexto mes.

La falta de apoyo de los amigos fue algo enfatizado, dos añadieron que tenían más amigos varones que no estaban tan presentes en ese momento. Sólo una madre informó del apoyo de una buena amiga que estuvo presente durante la lactancia y que marcó la diferencia. Sentían una falta de apoyo por parte del equipo de salud tanto en la información durante el control prenatal como en el posparto. Dos puntuaron la introducción de fórmulas infantiles sin información a su conocimiento por parte del equipo de salud y también no contar con el apoyo del hospital que realiza el seguimiento, tener que viajar a una ciudad lejana para el tratamiento con el bebé.

El sentimiento de soledad fue reportado como un desaliento en medio de las dificultades de la lactancia, especialmente en las adolescentes. Así una madre también informó de la ausencia paterna, ya que se encuentra en una situación de madre soltera. Además del momento pandémico que provocó más ansiedad y un distanciamiento tanto en el acompañamiento prenatal y puerperio, así como la dificultad de tratar con el bebé prematuro y la producción de leche que el equipo de salud debe orientar para extraer y proporcionar a su hijo que estaba en la incubadora. Algunas de las participantes relataron que el proceso se vio afectado al inicio de la práctica debido a que sus hijos presentaron problemas de salud y debieron ser hospitalizados lo que dificultó la lactancia y el fortalecimiento del vínculo madre e hijo durante estos primeros días de vida.

Ah, me dijeron que tomara malta con leche. Una enfermera. (M6)

No, que el niño no tomaba entonces me tocó darle leche de tarro. (M2)

Sí, me dijeron pues que tomara bastante líquido, que agua panela con leche, o sea, como lo que a ellos les servía, también dizque la cebada y otras cositas que no me acuerdo en el momento, pero sí. (M5)

Aparte del pezón invertido tuve dificultad con el pezón del seno izquierdo porque ese se me alcanzó a rajar un poquito, entonces no la quería pegar de ese lado porque me daba mucho miedo entonces se me llenaba mucho el seno y me estaba intentando dar mastitis, pero no. Cada vez que la iba a pegar me tocaba respirar profundo y ya. (M1)

Pues es que a mí me tocó muy difícil porque fue en plena pandemia el embarazo y no me vio el área de nutrición o algunas cosas así, entonces no nada, que hagan más charlas, explicando cómo debe dejar uno la lactancia, para las embarazadas como hacerlo bien y todo. (M9)

Para el proceso del bebé canguro pues muy bueno, porque allá le enseñan a uno demasiadas cosas, digamos si al bebé se le va la respiración, bueno sí le enseñan a uno demasiadas cosas, pero yo me salí porque me quedaba demasiado difícil ir a Medellín, me tocaba ir cada 8 días y no pues súper difícil. Se me agrietaron los pezones, me salieron heridas y todo. Me eché aceite Jonhson, la suegra mía sugirió. (M6)

Pues no mi niña como te dije, es porque no me bajaba mucho alimento y estaba yendo al médico para que me mandara droga y la droga que me mandó no me hizo bajar nada. (M4)

No tuve tanto acompañamiento por parte de una persona en sí, mi mamá a veces me preguntaba que como estaba y también una vez tuve un episodio que no tenía leche, no sentía que me bajara leche (fue los primeros días) y yo llamé a mi mamá desesperada llorando porque no me bajaba leche y yo si quería amamantar y yo estaba desesperada y ella me dijo: No, tranquilícese. No tuve el acompañamiento. (M3)

Sí, desde el primer día y me extraía con un extractor. (M7)

Me enseñaron allá en el médico que si el bebé no se pegaba me podía extraer la leche y guardarla solo un día porque al otro día ya no servía. (M10)

No, yo sí le insistí y le insistía y chupaba sangre y leche, eso no se sabía ni qué era. (M8)

Sugerencias

Cuando se les preguntó por las sugerencias sobre el alcance de la lactancia materna vivida, las madres señalaron la necesidad de un mayor intercambio entre el equipo de salud. Además de sentirse más seguros, deben tener más información sobre las técnicas de lactancia, las formas de afrontar los problemas, los incentivos de la leche materna, el conforto y la compañía. Esto también fue sugerido para los acompañantes, como la familia y los amigos. Pues junto con el equipo de salud, pueden hacer que la experiencia sea hasta mejor que el propio acto de amamantar.

Pues el médico al que recurrí me dijo que para preparar…, pues que para prepararme para la lactancia materna y si, como haber… cómo te dijera, como haber fortalecido más ese vínculo con el bebe para que me saliera bastante leche. (M2)

Pues, me gustaría que me orientaran como más en la experiencia de lactar y pues como es la primera bebé que yo tengo, no sé..., cómo cuidar a mi bebé, si, como eso. (M5)

Pues sí sería muy bonito, así como ustedes, me gustó eso que conversan con uno acerca de cómo lactar y eso, que le den unos tipos para uno aprender más o si es una está haciendo algo mal ellos corregirlo es algo que también nos ayudaría mucho. (M6)

Pues yo pensaría que mejoría, pues en las maternas haciendo una explicación mejor, pues si, a lo de la lactancia pues porque en el tiempo que yo fui no me explicaron nada de eso. (M1)

Creo que hace falta más educación, uno es demasiado inexperto y pues en ese momento es lo que uno más necesita. (M9)

Diario de campo

El diario de campo nos permitió conocer las emociones manifestadas durante las percepciones de las madres, como miedo, ansiedad, angustia, alegría, euforia, placer y pasión. Esto fue complementario al conocimiento de las categorías de los temas presentados. Se observó una díada entre la alegría de las madres al relatar los beneficios de la leche materna para el bebé, pero tristeza y dolor al hablar de las dificultades, experiencias y falta de información que vivieron. Además, hubo expresiones de preocupación al hacer las sugerencias para mejorías en el equipo de salud y apoyo de familiares.

DISCUSIÓN

De las diez madres primigestantes socioeconómicamente vulnerables, los resultados mostraron que la mayoría dieron el pecho durante poco tiempo (de 1 a 8 días) y estaban desempleadas. Las jóvenes también tenían dificultades con su cuerpo y con sus bebés (dificultad para prenderse y lesiones), falta de apoyo tanto de los familiares como del equipo de salud, lo que provocaba alegrías y tristezas. Tampoco tenían experiencia en las técnicas, aunque eran conscientes de los beneficios de la leche materna y del vínculo madre-hijo.

La madre adolescente requiere una atención sin etiquetas preconcebidas de incapacidad para cuidar a su hijo, teniendo en cuenta las especificidades de la adolescencia y los traumas, como la lactancia materna y la dificultad para succionar al bebé.19 Las adolescentes demuestran conocer la leche materna y su importancia, ya que proporciona al bebé los nutrientes necesarios para su crecimiento y desarrollo saludables.20 Las madres conocen la importancia nutricional e inmunológica de la lactancia materna para los niños. Sin embargo, hay factores que aumentan o disminuyen la cantidad de leche producida por el pecho, como en el caso de la lactancia materna exclusiva, en que la falta de conocimientos de las mujeres sobre prácticas como la colocación del bebé y el cambio de pecho son desfavorables para el inicio y el mantenimiento oportuno de la lactancia materna.21 La mayoría de ellas no reciben o reciben poca orientación de los profesionales de la salud sobre el tema. Además de que el origen del conocimiento sobre la lactancia materna reportado por las mujeres no es mayormente de los servicios de salud o de los profesionales, sino de las personas cercanas a ellas.20

Con las altas tasas de desinformación materna en relación con la lactancia, es necesario desarrollar y establecer programas educativos para educar a esta población de madres lactantes, especialmente las primigestantes, las adolescentes22 y las vulnerables desde el punto de vista socioeconómico.23 En línea con los resultados de este estudio, la baja escolarización materna23 en Argentina y la baja renta per cápita en Brasil24 fueron problemas en los que se debería hacer hincapié para crear estrategias de acceso a la información para promover la lactancia materna exclusiva.23,24 Además de otras dificultades que también se observaron en este estudio, como los partos prematuros y la separación de la madre y el hijo tras el nacimiento.23

El asesoramiento sobre lactancia materna es la principal estrategia para apoyar, promover y mantener la lactancia materna, lo que se refleja en la alta prevalencia de esta práctica esencial, que puede ser un factor predictivo desde el embarazo y en la hospitalización posparto.25 Pero la búsqueda de otros sectores de atención puede explicarse por la necesidad de las personas de buscar a alguien con un conocimiento popular y el conocimiento biomédico, revelando la pluralidad de entendimiento para el logro de la salud. Los resultados respondieron al referencial teórico utilizado13 en el que los personajes en el sector de la curación profesional estaban constituidos por los profesionales del equipo de salud, mientras que en el sector de las curaciones populares aparece la familia en el sector informal como apoyo.13 Esto demuestra la importancia de los estudios cualitativos para comprender la experiencia real de las vivencias personales de cara al desarrollo de intervenciones de salud.10,11,15

Al asociar la lactancia materna con modelos culturales, las mujeres se ven influenciadas por discursos y prácticas culturales que a veces son contradictorios. La comprensión de estos factores permitirá diseñar estrategias eficaces para promover la lactancia materna.26 Especialmente con la participación de la comunidad en la valoración del conocimiento local para el desarrollo endógeno.11 El apoyo social es un aspecto importante a tener en cuenta para apoyar a la madre lactante, especialmente en los primeros meses de vida del bebé, por eso como parte de ello, la dimensión de interacción social positiva/afectiva puede ser la más importante para la lactancia materna a los seis meses.27 En general, las dificultades que se encuentran son, sobre todo, el agarre incorrecto, las fisuras en el pecho, el dolor durante la lactancia y el rechazo del bebé al pecho. Es evidente la necesidad de poner en marcha acciones capaces de satisfacer las necesidades de esta población para prevenir el destete precoz.20

El predominio de madres adolescentes entre 18 y 19 años y con un nivel de estudios secundarios es algo que está llamando la atención en estudios recientes, como este.28 Entonces, el abandono de la lactancia materna puede producirse a menudo debido a una información insuficiente sobre las ventajas de la lactancia materna exclusiva. Así como, en las charlas de las madres en ese estudio, los estudios de intervención de salud recomiendan promover la participación activa de la familia en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.29 Por eso, la atención primaria de salud basada en la comunidad puede ser una valiosa contribución para mejorar la salud materno-infantil.30

El estudio cualitativo es valioso para apoyar el desarrollo de futuras acciones, tanto en el hospital del estudio realizado, como en contextos más amplios del país u otros países. Las entrevistas fueron esenciales para el conocimiento de las percepciones de las madres lactantes adolescentes y sus datos sociodemográficos para experiencias reales vividas. Aunque una de las limitaciones del estudio puede deberse a que la muestra de mujeres jóvenes lactantes es del mismo lugar de atención, lo que minimiza el conocimiento de otros lugares. Así se sugieren más estudios que permitan conocer las diferentes realidades de los distintos grupos de edades de mujeres, lugares y países.

CONCLUSIÓN

Al buscar conocer las percepciones sobre la lactancia materna, quedó claro que, a pesar de que las madres adolescentes colombianas son conscientes de los beneficios de proporcionar leche materna a los bebés, estas madres enfrentan desafíos que dificultan o interrumpen esta práctica. La díada del dolor, entre el acceso a la información y el apoyo del equipo de salud, la familia y los amigos que se fragmentó, contrastaba con la alegría del vínculo madre-hijo. Esto puede agravarse por el hecho de que las jóvenes provienen de estratos socioeconómicos vulnerables, están desempleadas y son madres primerizas. Se sugiere realizar más investigaciones cualitativas sobre el tema con diferentes grupos de edad de madres y en diferentes países para respaldar estrategias de promoción de la lactancia materna.

**REFERENCIAS**

1. Zielińska MA, Sobczak A, Hamułka J. Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. Rocz Panstw Zakl Hig. 2017;68(1):51-9. PMID: 28303701
2. Butte FN, Lopez-Alarcon GM, Garza C. Expert Consultation on the Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding ‎2001: Geneva, Switzerland)‎. 2002‎. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. World Health Organization. ISBN: 9241562110
3. World Health Organization; United Nations Children's Fund (‎UNICEF)‎. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. 2018. World Health Organization. ISBN: 9789241513807.
4. Balogun OOO, Sullivan EJ, Mcfadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, Renfrew MJ, Macgillivray S. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2016;11(11): CD001688. https://doi.org/ 10.1002/14651858.CD001688.pub3
5. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, Departamento de Prosperidad Social. Instituto Nacional de Salud. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Universidad Nacional de Colombia. 2017. Encuesta Nacional de Situación Nutricional. ENSIN 2015. [acceso en 2022 Set 20]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ensin-colombia-2018.pdf
6. Pinilla E, Domínguez C, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Enferm. glob. 2014;13(33):59-70.ISSN 1695-6141.
7. Colombia. Congreso de la República. Ley 1804 de 2016 (agosto 2): Por la cual se establece la política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre y se dictan otras disposiciones. 2016. Bogotá D.C.: Diario Oficial 49953. ISBN 152152.
8. Wouk K, Tully KP, Labbok MH. Systematic Review of Evidence for Baby-Friendly Hospital Initiative Step 3. J Hum Lact. 2017;33(1):50-82. https://doi.org/10.1177/0890334416679618.
9. Ortelan N, Venancio SI, Benicio MHD. Determinantes do aleitamento materno exclusivo em lactentes menores de seis meses nascidos com baixo peso. Cad. de Saúde Pública. 2019;35(8):e00124618. https://doi.org/10.1590/0102-311X00124618.
10. Amaral LJX, Sales SS, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Azevedo IC, Júnior MAF. Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. Rev. Gaúcha Enferm. 2015;36(esp):127-34. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56676.
11. Almeida JM, Luz SAB, Ued FV. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. Rev Paul Pediatr. 2015;33(3):355-62. https://doi.org/10.1016/j.rpped.2014.10.002.
12. Colombia. Informaciones municipales, Alcaldía Santa Rosa de Osos, 2022. [acceso en 2022 Set 20]. Disponible en: https://www.santarosadeososantioquia.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx
13. Kleinman A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. Soc Sci Med. 1978;12(2B):85-95. https://doi.org/ 10.1016/0160-7987(78)90014-5.
14. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. Arq. bras. psicol.  2019;71(2):51-67.
15. .Moré Cloo. A entrevista semiestruturada ou de profundidade, no contexto da saúde, dilemas epistemiológicos e desafios da sua construção e aplicação. Atas. 2015;1(3):07-21.[acceso en 2022 Set 20]. Disponible en: https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/158
16. Francis JJ, Johnston M, Robertson C, Glidewell L, Entwistle V, Eccles MP, Grimshaw JM. What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies. Psychol Health. 2010; 25(10):1229-45. http://doi.org/10.1080/08870440903194015.
17. World Health Organization. Young People´s Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. 1986. Geneva: WHO. ISBN: 9241207310
18. Gonzalez Rey FL. Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Caminhos e Desafios. São Paulo: Cengage Learning, 2011.
19. Camarotti CM, Nakano AMS, Pereira CR, Medeiros CP, Monteiro JCS. Perfil da prática da amamentação em grupo de mães adolescentes. Acta Paul Enferm. 2011;24(1):55-60. https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000100008
20. Costa RSL, Rocha ETC, Oliveira EL, Chaves MML. Percepções de mães adolescentes sobre aleitamento materno. Rev Enferm Contemp. 2021;10(1):60-6. http://doi.org/10.17267/2317- 3378rec.v10i1.3355
21. Carvajal R, Mateus S, Julio C, Cabrera G. Conocimientos acerca de la lactancia materna en el Valle del Cauca, Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2003;21(1):27-41. ISSN: 0120-386X.
22. Ortiz YMB, Ruíz GG, Navarro CC. Lactancia materna exclusiva: ¿La Conocen las madres realmente? Rev. Cuid. 2014;5(2):723-30. ISSN: 2216-0973.
23. Mangialavori GL, Tenisi M, Fariña D, Abeyá Gilardon EO, Elorriaga N. Prevalencia de lactancia materna en el sector público de salud de Argentina, según la Encuesta Nacional de Lactancia Materna, 2017. Arch Argent Pediatr. 2022;120(3):152-7. http://doi.org/10.5546/aap.2022.152
24. Tavares AMC, da Silva FR, Callou MAM, da Silva RF, de Morais MPS, Rocha ÉMB. Factors that interfere in the duration of breastfeeding of children in the Metropolitan Region of Cariri, Ceara. Demetra.2020;15(1):1-12. http://doi.org/10.12957/demetra.2020.47367
25. Bernal J, Castillejo Padilla NP, Agudelo Martínez MA, Gomez Velasquez S. Práctica de la lactancia materna y factores asociados entre mujeres jóvenes y adultas en el Municipio de Envigado, Antioquia-Colombia: Práctica de lactancia materna. Nutr Clín Diet Hosp. 2022;42(01):175-85. https://doi.org/10.12873/421bernal
26. Torres-Montalvo A, Suárez-Conejero JE, Cerros-Aristorena MR. Perspectiva de mujeres mexicanas sobre lactancia materna asociada al cambio del modelo cultural. Enferm. Univ. 2020;17(2):148-61. https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.767
27. Bertoldo L, Boccolini C, Faerstein E. Dimensões do apoio social e prática de aleitamento materno: estudo pró saúde. Demetra. 2019;14(1):e43037. https://doi.org/10.12957/demetra.2019.43037.
28. Barrios AS, Rivadulla RR, Guzmán ED, Domínguez BH, Ramos NA. Caracterización de la lactancia materna en madres adolescentes. Rev Ciencias Médicas. 2014;18(4):574-89. ISSN: 1561-3194.
29. Puente-Perpiñán M, Alvear-Coquet N, de-los-Reyes-Losada A, Ricardo-Falcón T. ¿Por qué las madres adolescentes abandonan la lactancia materna exclusiva? **Rev Cubana de Aliment Nutr [internet].** 2010;20(2):280-6. [acceso en 2022 set 20]. Disponible en: https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=77915
30. Black RE, Taylor CE, Arole S, Bang A, Bhutta ZA, Chowdhury AMR et al. Comprehensive review of the evidence regarding the effectiveness of community-based primary health care in improving maternal, neonatal and child health: 8. summary and recommendations of the Expert Panel. J Glob Health. 2017;7(1):010908. https://doi.org/10.7189/jogh.07.010908

Colaboradores

Todos los autores participaron en el diseño del estudio, la recolección de datos, el análisis e interpretación de los datos, la redacción del estudio y la revisión final. Todos los autores aprobaron la versión final del manuscrito para su envío.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Recibido: 22 septiembre de 2022

Aceptado: 23 noviembre de 2023

1. 1 Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, Programa de Enfermagem. Botucatu, SP, Brasil.

2 Corporación Universitaria Remington, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Nutrición y Dietética - Uniremington. Medellín, Colombia.

3 Grupo de investigación en Salud Familiar y Comunitaria, Facultad ciencias de la salud, Corporación Universitaria Remington. Medellín, Colombia.

Correspondencia

Yudi Paulina García Ramírez

yudi.garcia@uniremington.edu.co [↑](#footnote-ref-2)