

ARTÍCULO ORIGINAL

La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá

Yibby Forero, Sandra Milena Rodríguez, María Alexandra Isaacs, Jenny Alexandra Hernández

Grupo de Nutrición, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia

Introducción. En Colombia, la práctica de lactancia exclusiva y total es inadecuada y de corta duración, especialmente en mujeres adolescentes. Teniendo en cuenta que las adolescentes constituyen un grupo social con sus propios estilos de vida, es necesario conocer cuáles son los significados que construyen alrededor de la lactancia y cuáles son las características de su experiencia de lactar para identificar aspectos que limitan o facilitan esta práctica, generando conocimientos para mejorar las estrategias de promoción de la lactancia.

Objetivo. Caracterizar la experiencia de lactancia materna en adolescentes en período de lactancia, e identificar aspectos positivos, limitaciones y necesidades sentidas desde su propia perspectiva.

Materiales y métodos. Se trata de un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico. Se hicieron 24 entrevistas y se conformaron tres grupos de mujeres adolescentes en diferentes períodos posparto. La información se recolectó en Bogotá con mujeres que participaban en un programa de la Secretaría Distrital de Integración Social. El proceso de sistematización se desarrolló paralelamente con el proceso de análisis. Este proceso comprendió las relaciones entre categorías y las redes que se forman entre ellas.

Resultados. Las adolescentes no alimentan sus hijos con lactancia materna exclusivamente y refieren varias dificultades en el acto de lactar. La alimentación complementaria incluye alimentos no naturales. La maternidad y la lactancia no son acordes con la percepción de ser adolescente.

Conclusiones. Las adolescentes reconocen los beneficios que ofrece la lactancia materna para sus hijos y para ellas; sin embargo, su experiencia de lactancia materna difiere de las recomendaciones para lograr una lactancia materna exclusiva y una alimentación complementaria saludable. Entre las causas identificadas, sobresale la ausencia de acompañamiento acertado y oportuno.

Palabras clave: lactancia materna, adolescente, identidad de 'género', conducta alimentaria, conducta social.

<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470>

Breastfeeding from the perspective of teenage mothers in Bogotá

Introduction: In Colombia, breastfeeding is inadequate and—especially in teenage girls—short. Given that adolescents are a social group with their own lifestyles, we need to know what meanings they have regarding breastfeeding, and also what the characteristics of their breastfeeding experience are, in order to identify issues that limit or facilitate this practice, which will produce the knowledge to improve breastfeeding promotion strategies.

Objective: To characterize the experience of breastfeeding in nursing adolescents and identify strengths, limitations and perceived needs from their own perspective.

Materials and methods: This was a phenomenological qualitative study. We conducted 24 interviews and had three focal groups with female adolescents in different postpartum periods. Data collection was carried out in Bogotá, with women participating in a program of the Secretaría Distrital de Integración Social. The systematic process was developed in parallel with the analysis process. It involved the relationships between categories and the networks that form among them.

Results: Teenagers do not breastfeed exclusively, identifying several difficulties in the act of breastfeeding. Complementary feeding includes unnatural foods. Maternity and breastfeeding are not consistent with the perception of being a teenager.

Conclusions: Adolescents recognize the benefits of breastfeeding for their children and for them; however, their breastfeeding experience differs from the recommendations to achieve exclusive

Contribución de los autores:

Yibby Forero: dirección general, técnica y operativa de la investigación.

Sandra Milena Rodríguez: construcción de la propuesta de investigación, recolección de la información, análisis de la información y escritura del artículo.

Alexandra Isaacs: evaluación cualitativa, análisis y escritura del artículo.

Jenny Alexandra Hernández: análisis de los resultados y escritura del artículo.

breastfeeding and a healthy complementary feeding. Among the identified causes, we highlight the lack of accurate backing and timely support.

Key words: Breastfeeding, adolescent, gender identity, feeding behavior, social Behavior

<http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v33i4.1470>

La lactancia materna exclusiva impacta positivamente la supervivencia y el desarrollo de la población infantil. Está asociada con la disminución de la mortalidad de bebés prematuros y con la presencia de infecciones respiratorias, digestivas y otitis media, con la reducción del riesgo de enfermedades crónicas como alergias, obesidad, diabetes e hipertensión, y con el aumento del desempeño en pruebas de desarrollo intelectual y motor, en comparación con los niños que no son amamantados (1-5).

Además, tiene efectos positivos en la salud de la madre, como una recuperación uterina más rápida después del parto, mejorías en la remineralización ósea y menores riesgos de mastitis, cáncer de seno y ovario. También, retrasa el inicio de la fertilidad, reduciendo los riesgos en la salud materna asociados a cortos intervalos entre nacimientos (2). Finalmente, el aspecto afectivo entre la madre y el hijo se ve fuertemente realzado por el hecho de lactar, ya que contribuye a un estilo de apego más seguro (6).

Sin embargo, a pesar de estos conocidos beneficios, la práctica de la lactancia materna no es generalizada y aún se presentan factores que limitan una lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), sólo el 35 % de los lactantes en el mundo son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros cuatro meses de vida; en relación con la alimentación complementaria, esta se inicia muy pronto o muy tarde, con alimentos nutricionalmente inadecuados (7). Para el caso de Colombia, la práctica de lactancia materna exclusiva es de corta duración, con una mediana de 1,8 meses, y además, sumado a un inicio muy temprano de la alimentación complementaria (8).

Específicamente en la población adolescente, la lactancia materna representa un mayor esfuerzo fisiológico en energía y necesidades nutricionales que en la población adulta (9). Además, en

diferentes estudios se ha establecido que las madres adolescentes, comparadas con las madres adultas, tienen menor probabilidad de iniciar la lactancia y aquellas que la inician tienen mayor probabilidad de abandonarla. Entre los motivos de abandono se han descrito causas como la hipogalactia, el regreso a la escuela, indicación médica, causas relativas al pezón, enfermedad materna, trabajo materno y enfermedad por reflujo del recién nacido (10).

Por otra parte, si consideramos la adolescencia como una construcción socio-cultural y teniendo en cuenta que las adolescentes constituyen un grupo social con sus propias características, estilos de vida e identidad, y que, por otra parte, a pesar de los esfuerzos realizados, la situación de duración de la lactancia materna no ha mejorado, se hace necesario conocer cuáles son los significados sociales y culturales que este grupo le atribuye al embarazo y a la experiencia de lactar, y cuáles son los factores que intervienen en la decisión y en el inicio de la lactancia materna en este grupo. Sin embargo, son pocos los estudios que se han llevado a cabo sobre el tema (11,12).

Teniendo en cuenta lo anterior, comprender esta población de manera diferenciada y conocer cuáles son los significados que construyen alrededor de la lactancia materna, permitirá construir desde sus necesidades, experiencias, expectativas y desde el contexto que las rodea, intervenciones de promoción de la lactancia que sean efectivas y acordes con su realidad.

Este estudio se planteó con el fin de caracterizar la experiencia de madres adolescentes frente a la lactancia materna, para determinar aspectos positivos, limitaciones y necesidades de este grupo de población. De esta manera, el estudio aporta conocimiento a la discusión nacional e internacional sobre las experiencias de las adolescentes con la lactancia materna.

Materiales y métodos

Este estudio es cualitativo y está enmarcado en la fenomenología social (13), con el fin de caracterizar y analizar la experiencia de la lactancia materna por parte de mujeres adolescentes en período de lactancia de Bogotá. Se entiende la investigación

Correspondencia:

Yibby Forero, Avenida calle 26 N° 51-20, Bogotá, D.C., Colombia

Teléfono: (571) 2207700; extensión 1222

aforero@ins.gov.co

Recibido: 21/11/12; aceptado:28/05/13

cualitativa como aquella que comprende fenómenos sociales o culturales, teniendo en cuenta los marcos de referencia propios de los actores sociales que los viven y experimentan. Así, la investigación cualitativa privilegia la manera como las personas comprenden, interpretan y perciben la realidad social (14).

Por otra parte, se propone un abordaje desde la perspectiva fenomenológica con el fin de identificar el significado o significados subjetivos que las adolescentes en período de lactancia le atribuyen a este fenómeno. Este abordaje permitirá la comprensión de la lactancia materna en adolescentes a partir de la interpretación de las vivencias de ellas mismas.

La aproximación fenomenológica se encuentra orientada a la comprensión de las percepciones de los participantes del estudio, así como a la manera como experimentan y viven determinado fenómeno (13). Los estudios fenomenológicos buscan describir y comprender los significados que un grupo de individuos dan a sus experiencias vividas y esta descripción consta del qué han experimentado y el cómo lo han experimentado. Según Creswell (13), los estudios fenomenológicos deben realizarse cuando el problema de investigación exige la comprensión de cómo un grupo de individuos experimenta una experiencia común, lo cual puede ser de gran utilidad en la creación de políticas públicas.

Dado que los estudios fenomenológicos buscan comprender la realidad a partir de las relaciones y eventos que suceden en la vida cotidiana de las personas (15), esta aproximación es de utilidad para comprender la lactancia materna de adolescentes, reconociendo la experiencia de las mujeres y su contexto social y cultural. La perspectiva fenomenológica permite conocer cuáles son los significados que las adolescentes asignan a la lactancia y en esta medida identificar cuáles son los factores que facilitan o limitan una adecuada práctica de la misma.

Para seleccionar la población, se usó un muestreo por conveniencia (*purposive sample*) mediante el cual las participantes fueron seleccionadas teniendo en cuenta los criterios predeterminados como relevantes para los objetivos de la investigación (16). De este modo, la población participante cumplió con los criterios de ser madre adolescente, estar radicada en Bogotá, haber tenido un embarazo a término y que su hijo hubiera nacido sano.

Aunque no es posible predeterminar el tamaño de una muestra cualitativa, diversos autores plantean

que para un estudio de tipo fenomenológico se requieren entre 5 y 25 entrevistas de cada grupo homogéneo hasta llegar al punto de saturación (17). Sin embargo, al revisar estudios cualitativos de tipo fenomenológico relacionados con la lactancia materna, se encontró que el número de participantes estuvo entre 5 y 10 mujeres con criterios homogéneos, como bien puede evidenciarse en los estudios de Hauck, *et al.* (18), de Dykes y Williams (19), de Mazingo, *et al.* (20), de Trado y Hughes (21), de Nelson y Sethi (22) y de González (23). En este sentido y con el fin de lograr la saturación teórica por grupo homogéneo, se planteó que en este estudio participaran entre 20 y 40 mujeres adolescentes.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales. Se planteó la necesidad de conformar grupos focales con el fin de que, mediante la interacción de mujeres adolescentes entrevistadas previamente, se pudieran discutir algunos de los temas que surgieron como de mayor relevancia en las entrevistas.

En total, se realizaron 24 entrevistas y tres grupos focales. Los grupos focales tuvieron una duración aproximada de dos horas y, las entrevistas, de una hora. Todas las entrevistas y grupos focales se grabaron en audio, previo consentimiento de la adolescente y, posteriormente, fueron transcritos. Para su realización, se utilizó una guía de temas generales, la cual tuvo en cuenta lo siguiente:

- Características del contexto de la madre adolescente: se indagó sobre la edad, estado civil, estructura familiar, nivel educativo y condición socioeconómica.
- Identidad y sexo: se preguntó sobre las representaciones que tienen las adolescentes sobre la mujer, los roles de sexo y ser adolescentes.
- Significados y experiencias de la lactancia materna: se indagó por la relación entre embarazo adolescente y lactancia, percepciones sobre el acto de lactar, conocimientos sobre la lactancia, acceso a información sobre la lactancia durante el embarazo, fuentes de información sobre lactancia, motivos para lactar o dejar de hacerlo, redes sociales de apoyo, cotidianidad y lactancia (ámbito escolar y familiar), necesidades sentidas frente a la lactancia, representaciones de la alimentación, uso y acceso al sistema de salud y a los grupos de apoyo a la lactancia materna.

Las participantes se convocaron a través de la Secretaría Distrital de Integración Social y

pertenecían a las subdirecciones de las localidades de Santafé, La Candelaria, San Cristóbal, Usme y Bosa, donde se prestan servicios de promoción, protección y apoyo de la lactancia materna. La información para las localidades de San Cristóbal, Santafé y La Candelaria, se recolectó en las sedes de las respectivas subdirecciones locales de la Secretaría. Las entrevistas de Usme y Bosa se hicieron en el domicilio de las adolescentes.

Para cumplir con los criterios éticos sobre investigación con adolescentes, se diligenciaron consentimientos informados para las participantes entre 18 y 19 años; para las menores de 18 años se diligenciaron consentimientos informados de los adultos responsables y asentimientos informados de las adolescentes. Estos consentimientos fueron aprobados previamente por el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud.

La información fue sistematizada y analizada haciendo uso de matrices de categorías y subcategorías. El proceso de codificación tuvo dos fases. La primera de ellas incluyó la identificación de los primeros códigos de trabajo, así como las categorías emergentes (24). Posteriormente, se verificó que la información se hubiera codificado correctamente y que el proceso de saturación de categorías se hubiera llevado a cabo. Es necesario aclarar que el proceso de sistematización se desarrolló paralelamente con el proceso de análisis y cada una de estas fases requirió de lecturas repetidas de los datos por parte de los investigadores. Durante el proceso de sistematización, cada categoría fue definida y analizada en profundidad; igualmente, el análisis de los datos comprendió las relaciones entre categorías y las redes que se forman entre ellas.

En este artículo se presentan los resultados de acuerdo con los siguientes ítems que permiten una aproximación a la realidad sociocultural de las adolescentes en torno a la lactancia materna: caracterización de las madres adolescentes; significados y experiencias de la lactancia materna; y facilidades, limitaciones y necesidades sentidas frente a la lactancia materna.

Resultados

Caracterización de las madres adolescentes

Las participantes de este estudio fueron mujeres entre los 14 y los 19 años de edad, habitantes de barrios de estrato bajo y medio bajo de Bogotá. Sus hijos tenían entre 20 días y 9 meses de edad. Con relación a la estructura del hogar, fue más

frecuente encontrar adolescentes que vivían con su familia de origen. La mayoría eran mujeres solteras, aunque muchas de ellas tenían una relación de pareja con los padres de sus hijos. En general, las adolescentes manifestaron que su situación económica no les permitía satisfacer sus necesidades y las de sus hijos; esto se debía a que no trabajaban y obtenían los recursos de sus padres, quienes tenían trabajos informales y recibían baja remuneración:

“Él trabaja en lo que le salga, el papá de él trabaja en la plaza de Corabastos, la mamá a veces trabaja como empleada doméstica, una hermana en la casa y la otra vende periódicos”.

Respecto a la ocupación, la mayoría de participantes se dedicaba al hogar y al cuidado de sus hijos; una minoría estudiaba o realizaba una actividad remunerada:

“Él a veces ayuda pero cuando va a trabajar, porque a veces no le sale trabajo por el estudio, porque la jornada es muy larga. Nosotros salimos de estudiar a las 3, no hay la posibilidad de que consiga un trabajo de medio tiempo”.

En cuanto al nivel educativo, la mayor parte tenía bachillerato incompleto; el embarazo y la maternidad fueron las principales razones para no continuar con sus estudios. Sólo una participante reportó tener estudios de educación superior.

Significados y experiencias de la lactancia materna y del inicio de la alimentación complementaria

Las adolescentes entrevistadas consideran que la leche materna es el mejor alimento que pueden consumir sus hijos, porque les provee todos los nutrientes que requieren para su crecimiento y desarrollo; además, los protege de enfermedades:

“Es muy importante para el bebé, porque no lo deja enfermar. La leche materna trae muchas defensas”;
“Es la mejor alimentación, tiene todos los nutrientes que ellos necesitan, yo creo que es verdad porque Laura está gordita”.

De esta manera, la lactancia materna está asociada principalmente al acto de alimentar; además, se considera que mediante esta práctica se obtienen beneficios para la salud de la madre lactante y se fortalece el vínculo afectivo entre madre e hijo:

“Mis niños juegan con el seno a mí me parece bonito, los veo ahí y me alegro, me siento muy bien porque es un acercamiento más, ellos comparten más conmigo y yo con ellos”.

Se observó que las adolescentes tienen conocimientos claros sobre el discurso biomédico sobre los beneficios de la lactancia materna. Sin embargo, este conocimiento se manifiesta de diferentes formas en las experiencias particulares de cada una de ellas.

Para analizar las experiencias de las adolescentes con la lactancia materna, se tuvieron en cuenta los criterios de prácticas de alimentación del lactante establecidos por la OMS (25). En este sentido se encontró que la mayoría de las adolescentes con menos de seis meses posparto, no practican la lactancia materna exclusivamente; algunas de las madres, aunque no introducen alimentos sólidos, incluyen líquidos como agua y jugos; muchas inician la alimentación complementaria antes de los seis meses y se encontraron mujeres que no alimentan a sus hijos con leche materna.

En relación con el acto de alimentar a los niños antes de los seis meses, se encontró que la mayoría de las participantes introdujo alimentos diferentes a la leche materna antes de esa edad, y algunas de ellas, incluso, desde el momento del nacimiento. Los alimentos que más mencionaron fueron leche de fórmula, agua hervida, caldos y jugos.

Entre los motivos para introducir otros alimentos, se destaca la percepción de que los niños quedan con hambre después de ser amantados, ya que para muchas participantes la leche materna no es suficiente para alimentarlos:

“Leche materna y de tarro, porque él ya no se me está llenando con mi leche, pero de vez en cuando, pero cuando llora mucho, le caliento un poquito y se lo toma y queda dormido”.

Otro motivo fue el temor de transmitir una enfermedad al niño con la leche materna:

“A veces que uno va a reuniones y me dan recaídas, me duele la cabeza y me da fiebre entonces me da miedo darle leche porque se puede enfermar y eso debe ser horrible”.

Igualmente, se observó la introducción de alimentos como remedios caseros, por ejemplo, caldo de fríjol para “curar” el estómago, es decir, para evitar que la introducción de alimentos sólidos les haga daño a los niños; o agüita de anís, jugo de granadilla o de ciruela, para el estreñimiento. Algunas adolescentes mencionaron la importancia de darles a probar alimentos, con el fin de prepararlos, poco a poco, para la alimentación complementaria. También, se identificó que para las participantes el agua es uno de los elementos más importantes

en la alimentación de sus hijos, de manera que la suministran para calmarles la sed. Estas prácticas son realizadas a partir de las orientaciones que reciben de otras mujeres de la familia:

“Antes de los 6 meses no se podía, a los 3 meses, por lo menos mi mamá me decía, “ay, eso” desde los 3 meses, y yo, ¡ay, no mami!, a mí me daba miedo, por ahí que se ahogara”.

En este sentido, se encontró que las prácticas de las madres adolescentes en relación con la alimentación de sus hijos, son producto de conjugar los conocimientos biomédicos con los conocimientos locales. Estos últimos son transmitidos de generación en generación y son aprendidos de otras mujeres de la familia, principalmente, de sus madres y de sus abuelas, a quienes las adolescentes reconocen como fuentes de autoridad en el tema.

En cuanto a las prácticas de alimentación después de los seis meses, se observó que la dieta de los niños a esta edad es muy variada. Consumen alimentos naturales, como frutas y verduras; alimentos que preparan en el hogar, como arroz y pasta; productos industriales para bebés, como compotas, coladas y leche artificial; y complementos alimentarios, como la Bienestarina®.

Se encontró que muchos de los alimentos sólidos que las adolescentes introducen son manufacturados. Al respecto, refieren la marca específica de los productos y algunas de sus propiedades, como sus ingredientes. Alpinito®, Nestum® y Maizena®. se encuentran entre las marcas más nombradas por las participantes. Entre los motivos para comprarlos, mencionaron que estos poseen beneficios nutricionales para los niños; que son fáciles de adquirir, ya que los consiguen en establecimientos comerciales cercanos a sus hogares; y que no requieren preparación o son fáciles de preparar, aspecto que perciben como positivo, pues les facilita alimentar a sus hijos cuando no tienen tiempo para cocinar:

“Sí, pues porque es más rápido, digamos a veces uno no tiene el tiempo pues pa’ hacerle entonces uno va a la tienda a comprarle...la compota, el alpinito y el yogur”.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), en algunos casos, recomiendan la preparación y el consumo de alimentos naturales y, en otros casos, promueven el consumo de marcas específicas de alimentos industrializados. Es de resaltar que la orientación de las mujeres

de la familia es permanente, influyendo en las percepciones y en las prácticas de las jóvenes en torno a la alimentación complementaria.

Lactancia materna y cotidianidad

Se observó que las percepciones de las adolescentes sobre la relación entre lactancia materna y cotidianidad, están ligadas a la forma como alimentan a sus hijos. De este modo, las participantes que lactan de manera exclusiva o predominante, consideran que la lactancia es un acto demandante; mientras que las mujeres que han iniciado la alimentación complementaria, perciben que son menores las exigencias de tiempo y disponibilidad para alimentar a sus hijos:

“Él a veces dura una hora ahí pegado al seno y al rato más y más, entonces no me deja hacer oficio, no me deja arreglarme, no me deja hacer almuerzo”.

Las mujeres que lactan de manera exclusiva afirmaron que esta práctica interfiere con sus quehaceres diarios, impidiéndoles el cumplimiento de las responsabilidades del hogar, como hacer aseo, preparar las comidas, lavar ropa y atender a sus parejas. En algunos casos, esta situación les genera conflictos con sus familiares o sus parejas:

“A mí, el papá de mi hijo me dice que atiende bien al niño y luego me atiende a mí, pero si él se queda ahí todo un día, entonces después de todo un día yo no puedo atenderlo a él... Me toca con el coche a todo lado, me voy para la cocina y me llevo el coche, si llora lo muevo y voy haciendo las cosas”.

Igualmente, fue notorio que la práctica de la lactancia materna afecta las relaciones sociales propias de las adolescentes, ya que limita las actividades fuera del hogar, como ir con los amigos a fiestas o centros comerciales:

“Una vez una amiga tuvo un bautizo y yo fui con el niño a la ceremonia. Por la noche, a las 7 había una reunión y yo dejé al niño con mi mamá y me fui. A la media hora me llamó mi mamá: ‘Toca que se venga que el niño está que llora y llora y quiere la teta’. ¿Qué me tocó? ‘Gracias por todo, nos vemos otro día’. Me tocó irme y la fiesta estaba buena”.

Dificultades de la práctica de lactancia materna

La mayoría de las participantes manifestó que el inicio de la lactancia está caracterizado por el dolor, el cual consideran es causado por la succión de sus hijos cuando se alimentan, pezón plano o invertido, agrietamiento de los pezones o mastitis:

“Se me pelaron los pezones, me salía sangre, me salía costra. Yo dejé un tiempo de ponérsela al

bebé, como una semana no se la puse y ya después cuando se la puse ya no me la recibía hasta que al fin otra vez la cogió”.

Igualmente, señalaron que producir poca cantidad de leche es una dificultad, pues creen que su leche no es suficiente y que sus hijos quedan con hambre después de ser amantados. Esta situación motiva a las adolescentes a introducir alimentos diferentes a la leche materna antes de los seis meses:

“Yo sentía que él (refiriéndose al hijo) quedaba con hambre porque después de casi un día ahí pegado y nada. Se la quitaba, se quedaba dormido y se despertaba llorando con hambre. Yo se la ponía y otra vez no salía nada. Después le compramos la leche (leche artificial) y ya no lloraba, se quedaba dormido. Quedamos más tranquilos todos”.

Fueron pocas las mujeres que señalaron acudir al servicio médico como opción para enfrentar las dificultades relacionadas con la salud. Quienes lo hicieron, indicaron como principal causa de consulta la mastitis y presentar síntomas como fiebre. En general, las adolescentes acuden a otras mujeres de la familia como madres, hermanas o abuelas, con el fin de recibir orientación sobre situaciones que consideran normales y que pueden tratarse en casa.

Entre los remedios caseros para disminuir el dolor, se mencionaron el uso de paños de agua tibia, cremas, masajes, consumo de agua de anís y alimentar al hijo con tetero. Frente a la inflamación de los senos, que algunas denominan mastitis, la mayoría mencionó hacer masajes con hielo. Otra de las alternativas que han empleado es aplicarse leche materna en los pezones, sin embargo, reportaron que esto no solucionó su dificultad.

Por otra parte, las adolescentes señalaron experiencias incómodas relacionadas con la lactancia, tales como que se les moje la ropa con la leche, porque les molesta la sensación de humedad, el mal olor y lactar en público, porque les da vergüenza y creen que hay hombres que las observan de manera obscena:

“Algunos hombres son {gesto de hombre mirando}... y yo el domingo que estuve viajando, él se puso a pedir y yo me iba a sacar así, y estaba con el papá del niño, y yo cúbreme, porque los hombres son {gesto de hombre mirando}”.

Facilidades de la práctica de lactancia materna

La percepción de las adolescentes sobre su producción de leche, se identifica como una facilidad de la práctica de lactancia materna. De

esta manera, algunas consideran que son buenas productoras, manifestando frases como: “soy buena lechera, a mi me sale mucha leche”. Esta situación se considera una ventaja, pues asocian producir mucha leche con una mejor succión y con niños más satisfechos.

El hecho de estar dedicadas al hogar es señalado como una facilidad, pues les permite compartir tiempo con sus hijos y practicar la lactancia materna. Igualmente, las mujeres que viven con su familia de origen, manifestaron que esto es una ventaja, ya que reciben apoyo de sus familiares en la crianza y en la alimentación de sus hijos.

Las adolescentes que estudian indicaron las facilidades que brindan las instituciones educativas, las cuales les conceden un tiempo en el horario escolar para ir hasta sus casas a amamantar. Entre los aspectos que les permiten continuar con la práctica de lactancia, mientras asisten al colegio, se encuentran haber iniciado la alimentación complementaria, estudiar jornadas cortas (únicamente hasta las 12 del día) y vivir cerca a la institución educativa:

“Cuando estaba en el colegio me dejaban salir en los descansos, venía y le daba de comer y volvía.”

Necesidades sentidas

Las participantes consideran que la lactancia materna es responsabilidad únicamente de la madre, pues son ellas quienes, en términos biológicos, están capacitadas para hacerlo.

Los oficios de hogar se perciben como situaciones que obstaculizan la lactancia; sin embargo, las adolescentes no manifestaron la necesidad de que sus familiares las ayuden con ellos, ya que perciben que son funciones que normalmente tienen. La crianza y la lactancia materna ingresan a su cotidianidad como una más de sus funciones, sin dejar de cumplir con el resto de actividades del hogar que tenían antes del embarazo.

Sin embargo, según el tipo de hogar, las adolescentes manifestaron tener en mayor o menor medida dificultades para cumplir con los oficios del hogar y la práctica de lactancia. Las participantes que viven con sus parejas, señalaron tener mayores dificultades, ya que las responsabilidades del hogar son asumidas mayoritariamente por ellas. De esta manera, relataron situaciones en las cuales la alimentación de sus hijos deja de ser una prioridad, ya que primero deben atender las necesidades de su pareja.

Discusión

Dado que la lactancia materna de forma exclusiva hasta los seis meses y con una alimentación complementaria adecuada hasta los dos años y más, se ha constituido como una de las estrategias más efectivas en la prevención de enfermedades prevalentes de la infancia, como son la enfermedad diarreica aguda y la enfermedad respiratoria aguda, y además, como factor protector frente a la obesidad, y otros tantos beneficios ampliamente descritos en la literatura científica (1-7,25), este estudio brinda algunas herramientas esenciales para orientar y complementar las estrategias de promoción de la alimentación infantil adecuada en la población de mujeres adolescentes, las cuales sean adaptadas a las características propias de su edad con el fin de promover la lactancia materna que contribuya al mejoramiento de la salud en la primera infancia.

Los hallazgos coinciden con otras investigaciones que han encontrado características de las prácticas de lactancia materna exclusiva y de alimentación complementaria, al igual que las causas de su suspensión (26-30). Estos resultados concuerdan con otros, como los presentados por Delgado (31), que concluye que el nivel de conocimientos de las mujeres frente a la lactancia es aceptable, pero que, sin embargo, es necesario establecer un programa educativo para reforzar las conductas deseables sobre lactancia materna, principalmente en la complementación.

Así, se identificó que las adolescentes asocian la lactancia materna con el acto de alimentar y como expresión de afecto. Le atribuyen significados relacionados con su salud y la de sus hijos. Se poseen conocimientos médicos sobre los beneficios de la lactancia materna, obtenidos a través de los controles prenatales y de las actividades educativas de la Secretaría de la Integración Social.

Las prácticas de las jóvenes en relación con la alimentación de sus hijos son producto de conjugar conocimientos biomédicos con aquellos que aprenden de otras mujeres de su familia, como madres o abuelas. El estudio de Belintxon (32), entre madres primíparas mayores de edad, por el contrario, no encuentra a las madres o abuelas como referentes o apoyo para la lactancia materna; estas madres resaltan la importancia de los profesionales de la salud y de los padres de sus hijos como fuentes de apoyo necesarias para la lactancia materna. El estudio de Belintxon (32), entre madres primíparas con una media de

edad de 31,6, podría indicar, en comparación con este estudio, que existen diferencias entre los significados atribuidos a la práctica de la lactancia materna entre madres adolescentes y madres adultas o mayores de edad.

Por otra parte, se encontró que, aunque las adolescentes tienen conocimientos claros frente a la lactancia materna exclusiva y la alimentación complementaria, su lactancia no siempre coincide con lo recomendado por los profesionales de la salud. Las adolescentes introducen alimentos líquidos, sólidos y leche artificial antes de los seis meses de vida de sus hijos y otras abandonan la lactancia antes de lo indicado. Los alimentos que se introducen son diversos y algunos son de deficiente calidad nutricional, como pasabocas, bebidas azucaradas y sodas. La mayoría de las madres reportaron el consumo de productos industrializados, como compotas, lácteos y complementos a base de cereales; son pocas las que alimentan a sus hijos, únicamente, con preparaciones de origen natural.

Como resultados de este estudio, se encontró que las adolescentes consideran que la lactancia materna no es fácil de practicar. Se encontraron limitaciones señaladas por otros estudios, tales como el dolor, la incomodidad de lactar en público, la incertidumbre ante las dificultades, la percepción de poca producción de leche, las aspiraciones de volver al colegio y la modificación del rol de la mujer (10,32,33). El dolor físico está relacionado con la presencia de pezón plano o invertido y la mastitis. Igualmente, se encontró que, entre las madres adolescentes, la lactancia produce sentimientos de frustración y angustia pues perciben que no producen suficiente leche materna y que sus hijos quedan con hambre. Estas situaciones favorecen la introducción de otros alimentos y, por lo tanto, el abandono de la lactancia materna exclusiva.

Igualmente, las madres adolescentes identificaron experiencias incómodas relacionadas con la lactancia materna, como la ropa mojada con la leche, la humedad y el mal olor. Además, se refirió incomodidad al exponer en espacios públicos sus senos, que son percibidos como personales e íntimos.

En su mayoría, las adolescentes afrontan las dificultades a partir de los conocimientos que reciben de sus madres u otras mujeres cercanas. Es de resaltar que, en muchos casos, este conocimiento desencadena el abandono de la

lactancia materna exclusiva, lo cual concuerda con el estudio de Belintxon-Martín (32). Por otra parte, se encontró que para resolver las dificultades, las adolescentes no manifiestan conocimientos adquiridos previamente en las instituciones y entidades que promueven la lactancia.

Además, las adolescentes que viven con sus familias de origen reciben un mayor apoyo en la práctica de lactancia, mientras que aquellas que sólo viven con su pareja tienen más dificultades para practicarla, pues sobre ellas recaen todos los oficios del hogar. Sin embargo, es más fácil lactar para las mujeres que permanentemente se encuentran en sus hogares que para las adolescentes que estudian o trabajan. Las adolescentes que estudian, particularmente, establecen rutinas con el fin de no interrumpir la lactancia materna, situación que es posible ya que las entidades educativas conceden un tiempo en el horario escolar para amamantar.

Es necesario indicar que la mayoría de los estudios están dirigidos a mujeres en período de lactancia, sin considerar diferencias etarias entre las experiencias de lactancia de mujeres adultas y adolescentes. De esta forma, este estudio permitió identificar las limitaciones, las facilidades y las necesidades sentidas de este grupo de población, que lo diferencia de otros grupos de mujeres.

Los distintos estudios sugieren que, a pesar de que existen conocimientos sobre la lactancia materna, su adecuado desarrollo no depende solo de estos conocimientos, sino también de la experiencia misma de lactar (23). La lactancia materna resulta ser una experiencia que desborda el conocimiento y se desarrolla con base en el apoyo recibido bien sea de madres, abuelas o familiares, o profesionales e instituciones de salud. Es en la experiencia en la que las madres adolescentes se debaten entre la continuación de la lactancia materna y su abandono.

El presente trabajo representa un acercamiento inicial a la comprensión de la lactancia materna en adolescentes desde la metodología cualitativa, la cual permite conocer esta práctica desde las propias vivencias de las mujeres involucradas en ella. Al hacer un análisis cualitativo se buscó entender de manera holística y relacional diferentes aspectos involucrados en la lactancia materna entendida como un fenómeno social complejo.

Por otra parte, se estableció que los procesos de información y orientación en lactancia materna y alimentación complementaria, no son continuos

y son desarrollados por personas con diferentes conocimientos y actitud, la cual es contradictoria, incluso entre profesionales de la salud, lo que limita la lactancia materna exclusiva y la sana alimentación complementaria. Queda lugar para profundizar en estudios cualitativos sobre los canales y las estrategias de información, orientación y educación, y su relación con las representaciones y percepciones de los actores involucrados en torno a la madre lactante y la práctica de la lactancia materna, con el propósito de hacer cada vez más estrecha la distancia entre el conocimiento sobre la lactancia materna y su experiencia.

Conflicto de intereses

Las autoras manifestamos que no existe conflicto de intereses.

Financiación

Este proyecto fue financiado por el Instituto Nacional de Salud y la Secretaría Distrital de Integración Social.

Referencias

1. **Lucas A, Brooke OG, Morley R, Cole TJ, Bamford MF.** Early diet of preterm infants and development of allergies or atopic disease: Randomized prospective study. *BMJ.* 1990;300:837-40.
2. **León-Cava N, Lutter C, Ross J.** Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: reseña de la evidencia. Washington, D.C.: OPS; 2002. p. 15-145. Fecha de consulta: 13 de septiembre de 2010. Disponible en: <http://www.linkagesproject.org/media/publications/Technical%20Reports/BOBsp.pdf>.
3. **Aniansson G, Alm B, Andersson B, Hakansson A, Larsson P, Nylen O, et al.** A prospective cohort study on breast-feeding and otitis media in Swedish infants. *Pediatr Infect Dis J.* 1994;13:183-8.
4. **Cesar JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA.** Impact of breast feeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: Nested case-control study. *BMJ.* 1999;318:1316-20.
5. **Sadauskaite-Kuehne V, Ludvigsson J, Padaiga Z, Jasinskiene E, Samulesson U.** Longer breastfeeding is an independent protective factor against development of type 1 diabetes mellitus in childhood. *Diabetes Metab Res Rev.* 2004;20:150-7. <http://dx.doi.org/10.1002/dmrr.425>
6. **Avellaneda O.** Lactancia materna con amor: una vacuna contra la privación psicoafectiva. *Pediatría.* 1998;33:186-9.
7. **Organización Mundial de la Salud.** Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 2003.
8. **Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Instituto Nacional de Salud, Ministerio de la Protección Social, Profamilia.** Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia. Bogotá: ICBF; 2010.
9. **Ramos C.** Embarazo y lactancia durante la adolescencia. *Rev Hosp Gral Dr M Gea González.* 2002;5:55-8.
10. **Quezada C, Delgado A, Arroyo L, Díaz M.** Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2008;65:19-25.
11. **Díaz C, Cabrera G, Mateus JC.** Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali. *Colombia Médica.* 2003;34:119-23.
12. **Goulet C, Lampron A, Marcil I, Ross L.** Attitudes and subjective norms of male and female adolescents toward breastfeeding. *J Hum Lact.* 2003;19:402-10. <http://dx.doi.org/10.1177/0890334403258337>
13. **Creswell J.** Qualitative inquiry and research design. Choosing Among Five Traditions. London: Sage; 1998.
14. **Berger P, Luckmann T.** La construcción social de la realidad. Buenos Aires: Amorrortu; 1986.
15. **Rizo G.** La psicología social y la sociología fenomenológica. Apuntes teóricos para la exploración de la dimensión comunicológica de la interacción. *Global Media Journal Edición Iberoamericana.* 2005;2(3). Fecha de consulta: 6 de mayo de 2013. Disponible en: gmje.mty.itesm.mx/articulos3/articulo_4.html
16. **Miles MB, Huberman AM.** Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. 2nd edition. California: Sage Publications; 1994.
17. **Guess G, Bunce A, Johnson L.** How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods.* 2006;18:59-82. <http://dx.doi.org/10.1177/1525822X05279903>
18. **Hauck Y, Langton D, Coyle K.** The path of determination: Exploring the lived experience of breastfeeding difficulties. *Breastfeed Rev.* 2002;10:5-12.
19. **Dykes F, Williams C.** Falling by the wayside: A phenomenological exploration of perceived breast –milk inadequacy in lactating women. *Midwifery.* 1999;15:232-45. <http://dx.doi.org/10.1054/midw.1999.0185>
20. **Monzigo JN, Davis MW, Droppleman PG, Merideth A.** It wasn't working women's experiences with short-term breastfeeding. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2000;25:120-6.
21. **Trado MG, Hughes RB.** Phenomenological study of breastfeeding WIC recipients in South Carolina. *Adv Pract Nurs Q.* 1996;2:31-46.
22. **Nelson A, Sethi S.** The breastfeeding experiences of Canadian teenage mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2005;34:615-24. <http://dx.doi.org/10.1177/0884217505280279>
23. **González H.** Vocación, evocación e innovación del fenómeno de la lactancia materna (tesis). Manizales: Universidad de Manizales; 2008.
24. **Coffey A, Atkinson P.** Encontrar el sentido a los datos cualitativos. Medellín: Universidad de Antioquia; 2003.
25. **Organización Mundial de la Salud, UNICEF, USAID.** Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra: OMS; 2008. Fecha de consulta: 6 de septiembre de 2010. Disponible en: whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf

26. **Sáenz-Lozada ML, Camacho-Lindo AE.** Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en un jardín infantil de Bogotá. *Rev Salud Pública.* 2007;9:587-94. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642007000400011>
27. **Noguera MD, Orellana JJ.** Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2004;55:9-17.
28. **Rodríguez J, Acosta N.** Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. *Rev Salud Pública.* 2008;10:71-84. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642008000100007>
29. **Delgado MF, Calvache JA, Cairo C, Bedoya LM.** Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la costa Pacífica caucana. *Antípoda.* 2006;3:227-54.
30. **Girón SL, Mateus JC, Cabrera GA.** Costos familiares de mantener y abandonar la lactancia exclusiva en el primer mes posparto. *Rev Salud Pública.* 2006;11:395-405. <http://dx.doi.org/10.1590/S0124-00642009000300008>
31. **Delgado M, Orellana J.** Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2004;55:9-17.
32. **Belintxon M, Zaragüeta A, López O.** El comienzo de la lactancia: experiencias de madres primerizas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra.* 2011;34:409-18.
33. **Díaz C, Cabrera G, Mateus JC.** Representaciones de lactancia en un grupo de mujeres de Cali. *Colombia Médica.* 2003;34:119-23.