

Factores que favorecen la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes

Factors that enhance exclusive breastfeeding in teenaged mothers

Claudia Consuelo Domínguez-Nariño¹, Alexandra García-Rueda², Elvinia Pinilla-Gómez³, Luis Carlos Orozco-Vargas⁴.

Forma de citar: C. Domínguez, A. García, E. Pinilla, L. Orozco, "Factores que favorecen la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes", *Respuestas*, vol. 19, no. 2, pp. 70-80, 2014.

Recibido:
Octubre 25 de 2013

Aceptado:
Marzo 10 de 2014

Resumen

Antecedente: Pese a que la OMS recomienda que "Si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles", en la Reunión Mundial de Consenso de la Organización Mundial de la Salud sobre los Indicadores de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño de 2007, se demostró que en la realidad es cada vez menor el porcentaje de niños que reciben pecho exclusivo y reconoce que "El apoyo a la madre es esencial". **Objetivo:** Determinar los factores que favorecen la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. **Método:** Estudio observacional analítico de corte transversal; la población de estudio fueron 158 madres adolescentes en etapa de lactancia que asistieron a los servicios de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga, (ESE ISABU) durante el segundo semestre de 2011 y primer semestre del 2012. Se calculó tamaño de muestra con Epi info versión 6.04d y se analizó en Stata10.1. El análisis multivariado se realizó calculando razones de prevalencia e intervalo de confianza del 95%. Como no existía una hipótesis previa, se realizó un análisis bivariado y para el multivariado se incluyeron todas las variables con una $p < 0.2$. En el modelo final quedaron las variables con una $p < 0.05$. Se aplicaron dos Instrumentos: uno generado por los autores para caracterizar las familias y el segundo el APGAR familiar para evaluar la funcionalidad familiar. **Resultados:** La edad promedio de las madres adolescentes participantes fue de 17.9 años. El 24% había lactado exclusivamente durante 6 meses. Los factores asociados a la lactancia exclusiva fueron: Apoyo de centros de salud, influencia de la suegra y madre, sentimientos de alegría al lactar y el Ciclo vital familiar. **Conclusiones:** El apoyo familiar y de las Instituciones de Salud son factores favorecedores de la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes.

Palabras claves: Adolescente, Enfermería, Familia, Lactancia Materna.

¹Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar
ccdomin@uis.edu.co
Universidad Industrial de Santander
Bucaramanga - Colombia

²Magíster en Enfermería con énfasis en Salud Familiar,
Universidad Industrial de Santander
Bucaramanga - Colombia

³Magíster en Pedagogía
Universidad Industrial de Santander
Bucaramanga - Colombia

⁴Magíster Epidemiología
Universidad Industrial de Santander
Bucaramanga - Colombia

Abstract

Background: Despite the WHO recommending that “If every child was breastfed within an hour of birth, given only breast milk for their first six months of life, and continued breastfeeding up to the age of two years, about 800 000 child lives would be saved every year.”, during the 2007 Global Meeting of Consensus organized by the World Health Organization about the Indicators for assessing infant and young child feeding practices, it was proven that in reality there is a decreasing percentage of children that are breastfed exclusively and recognize that “Supporting the mother is essential”. **Objective:** To establish factors that enhance exclusive breastfeeding in teenaged mothers of exclusively breast feeding in teenage moms. **Methods:** Analytic observational study of 158 teenage moms in the breast feeding stage that attended to the Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga (ESE ISABU) services during the second semester of 2011 and first semester of 2012. EPI Info 6.04d was used to calculate the data, and Stata 10.1 to analyze it. The multivariable analysis was made using prevalence ratios and their confidence intervals of 95%. As there was no previous hypothesis, a bivariate analysis was made and for the multivariate analysis all variables with $p < 0.2$ were used. In the final model only variables with a $p < 0.05$ were included. Two instruments were applied: one to characterize families and the second, the family APGAR, to evaluate family functionality. **Results:** On average, teenage moms that participated in the study were 17.9 years old, 24% had exclusively breast fed for 6 months. Factors associated to breast feeding exclusively were: Support from health centers, influence from mother and mother in law, feelings of happiness when breast feeding and the family’s vital cycle. **Conclusions:** Support from the family and the health institutions are factors that support a breast feeding-exclusive behavior in teenaged mothers.

Keywords: Adolescent, Nursing, family, Breast Feeding.

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen al grupo adolescentes como la población comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, y como jóvenes, el grupo comprendido entre los 15 y 24 años.(1)

Rodríguez sostiene que, “La adolescencia es concebida por algunos especialistas como una

turbulenta etapa, llena de grandes cambios, confusión y rebeldía, en la cual se perciben las transformaciones de nuestros cuerpos y las de nuestros contemporáneos con un ánimo exaltante, curiosos por descubrir lo que ocurre con ellos y sentir nuevas experiencias, y para lo que la mayoría no está preparada”(2).

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible plantear que el embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en especial en

los países en vías de desarrollo, con tendencia al aumento en menores de 15 años, la mayoría no deseados, con aumento del número de abortos inducidos, alteraciones del proyecto de vida personal y familiar y mayor índice de adopción y abandono(3), lo que genera un aumento en el uso de la asistencia pública(4); se asocia con un inicio tardío en la atención prenatal, menor número de controles, bajo nivel educativo, bajo peso al nacer y prematuridad(5).

Lo anterior, repercute en la calidad de vida de la adolescente y su familia, y se convierte en un riesgo importante para su hijo, por lo que es necesario realizar las acciones tendientes a alternativas de solución de este problema a partir de la unidad básica de la sociedad, la familia(6-8).

En Colombia la tasa de embarazos en mujeres de 15 a 19 años pasó entre 1990 y 2005 de 70 a 90 por mil habitantes y en el año 2010 disminuyó a 84 por mil, cifra que aún continúa siendo alta, pues una de cada cinco mujeres de 15 a 19 años ha estado alguna vez embarazada, 16% ya son madres y 4% está esperando su primer hijo(9).

La lactancia materna (LM) es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información, apoyo de su familia y del sistema de atención de salud, especialmente en madres adolescentes, en quienes su hijo tiene, en general, mayores riesgos, expresados en mayor frecuencia de bajo peso de nacimiento y de morbilidad en el período perinatal y posteriormente, mayor probabilidad de desnutrición y retardo en el desarrollo psicomotor y afectivo y tasas más altas de mortalidad en la infancia (10).

Particularmente, en cuanto a la adolescente lactante, es indispensable considerar el factor de la familia (11); entendida esta, como unidad social primaria(12) que juega un papel fundamental en la vida de la madre adolescente, quien además de la carencia

de madurez y preparación para afrontar la crianza de un hijo, experimenta un periodo de cambios biológicos, psicológicos y en las relaciones personales, propios de esta etapa de la existencia humana(13), ya que en la mayoría de casos es la única y real fuente de “*apoyo a la madre*”.

De acuerdo con lo anterior, es necesario estudiar los factores que favorecen la lactancia materna exclusiva (13-14), en un grupo de población de madres adolescentes de la Empresa Social del Estado de primer nivel de atención en la ciudad de Bucaramanga, Colombia, que sirvan de base para hacer cambios en las Políticas de Salud Pública para el manejo de la madre adolescente.

Antecedentes

La OMS recomienda “la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más”. (15). Sin embargo, en la Reunión Mundial de Consenso de la Organización Mundial de la Salud sobre los Indicadores de Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño realizada del 6 al 8 de noviembre de 2007 en la sede de la Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud en Washington, DC, EE.UU. (16), donde se analizó 8 de los indicadores básicos y 7 de los indicadores opcionales para evaluar las prácticas sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños a nivel poblacional obtenidas a partir de los datos de encuestas de hogares, mostraron que en la realidad es cada vez menor el porcentaje de niños que reciben pecho exclusivo y que “la ingesta energética promedio proveniente de la leche materna en países en desarrollo es aproximadamente 400 Kcal/día entre los 6 y 11 meses y 350 Kcal/día entre los 12 y 23 meses”. Y reconociendo que “Si se empezase a amamantar a cada niño en la primera hora tras su nacimiento, dándole solo leche materna durante los primeros seis meses de vida y siguiendo dándole el pecho hasta los dos años, cada año se salvarían unas 800 000 vidas infantiles”, reconoce que “El apoyo a la

madre es esencial” (17). Estudios muestran las diversas razones que tienen las madres para no lactar, como el realizado en España por Rodríguez M, dentro de las cuales están: la aparición de hipogalactia 32%, la sensación de hambre por parte del niño 24,5%, la decisión familiar 21,4%. Entre los resultados acerca de los factores que desfavorecen la instauración y la continuidad de la LM sobresalen: factores de riesgo psicosocial y adolescencia de la madre (18).

Pese a que en el mundo y en Colombia (desde 1991 con el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición), muchas instituciones que prestan servicios de salud a madres e hijos están trabajando para convertirse en “Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia”, IAMI, lo cual significa instituciones que apoyan la lactancia materna, que ofrecen atención integral a las madres, niñas y niños y que mejoran la calidad de la atención que se les presta, dándoles información precisa, veraz y oportuna sobre la manera de alimentar correctamente a sus hijos e hijas (19), en Colombia, la práctica de lactancia exclusiva y total es inadecuada y de corta duración, especialmente en mujeres adolescente. Teniendo en cuenta que las adolescentes constituyen un grupo social especial, es necesario saber 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 (20).

2. Materiales y métodos

2.1 Materiales

La población de estudio fueron 158 madres adolescentes en etapa de lactancia que asistieron a los servicios que ofrecen las unidades operativas de la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga, ESE ISABU, de primer nivel de atención, atendidas durante el segundo semestre de 2011 y primer semestre del 2012, y que residían en el área metropolitana de Bucaramanga.

2.2 Métodos

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal. Se calculó un tamaño de muestra en el programa estadístico Epiinfo versión 6.04d software del dominio público desarrollado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) y recomendado por el equipo de STEPS de la OMS para controlar y analizar los datos de vigilancia del método STEPwise (21) y se analizó la información en Stata10.1 software estadístico utilizado principalmente por instituciones académicas y empresariales dedicadas a la investigación (22), con los siguientes criterios: nivel de confianza del 95%, poder del 80%, una prevalencia esperada de no lactancia materna exclusiva en madres adolescentes en el grupo no expuesto del 40% para poder detectar asociación mayor a una razón de prevalencia ≥ 1.4 dando como resultado una muestra de 158 madres adolescentes en etapa de lactancia.

El muestreo se hizo por conveniencia para la recolección de la información, de donde se tomaron las madres adolescentes lactantes que iban a participar, hasta completar la muestra. Los criterios de inclusión: Adolescentes lactantes de 13 a 19 años atendidas en la ESE ISABU sin alteraciones mentales que dificultaran la participación en el estudio. Los procedimientos del estudio se iniciaron con la identificación de la adolescente encuestada, el contacto se realizó en los Centros de Salud y hogares de las madres adolescentes.

La recolección de la información para caracterizar las familias con madres adolescentes se realizó mediante entrevista personal, y la aplicación del cuestionario APGAR Familiar tipo Likert, que permite evaluar la funcionalidad familiar (23), (33).

Para el análisis de la información se elaboró una base de datos doblemente digitada en Epiinfo 6.04d. Luego de revisada, fue exportada a Stata10.1. Se realizó el análisis descriptivo de las características de la población: las variables en escala nominal fueron descritas con porcentajes junto con sus intervalos de

confianza del 95%, y las variables continuas se describieron con medidas de tendencia central.

El análisis multivariado se realizó calculando razones de prevalencia e intervalo de confianza del 95%. Como no existía una hipótesis previa, se realizó un análisis bivariado y para el multivariado se utilizó la regresión binomial y se incluyeron todas las variables con una $p < 0.2$ en el bivariado y se fueron retirando las variables que tenían una $p > 0.05$ hasta llegar a un modelo donde todas las variables fueran estadísticamente significativas.

Se consideró como una investigación sin riesgo para los informantes, según la clasificación de la Resolución 008430 de 1993 en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (24), puesto que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables. Se tuvo en cuenta la autorización del representante legal de la ESE ISABU, el consentimiento y asentimiento Informado de las participantes y su tutor por escrito, además del aval del Comité de Ética de la Universidad Industrial de Santander.

3. Resultados y análisis

Se analizaron 158 encuestas aplicadas a madres adolescentes del área metropolitana de Bucaramanga que se encontraban en periodo de lactancia materna. Las características sociodemográficas y económicas de las encuestadas muestran que la edad promedio de las madres adolescentes fue de 17.9 años, con nivel de escolaridad secundaria en el 82.3% de las encuestadas, y cuya ocupación fue el hogar para el 62%. El estado civil predominante en un 65.8% es la unión libre. El 72.8% vivían en arriendo y pertenecían a los estratos 1 y 2 con el 56.3% y 32.9% respectivamente. Con respecto a la seguridad social el 70.9% tienen una EPSS que corresponde a Entidades Promotoras de Salud Régimen Subsidiado. (Ver Tabla I.)

Tabla I. Características socio demográficas y económicas

Variables	Nº	%	IC 95%
ESTADO CIVIL			
Casadas	6	3,8	1,4 - 8,1
Unión Libre	104	65,8	57,8 - 73,1
Separadas	11	7	3,5-11,1
Solteras	37	23,4	17,1 - 30,1
OCUPACIÓN*			
Hogar	98	62,0	54 - 70
Trabaja	46	29,1	22 - 36,3
Estudia	22	13,9	8,5 - 19,4
ESCOLARIDAD			
Primaria	19	12	7,4 - 18,1
Secundaria	130	82,3	75,4 - 87,9
Tecnología	4	2,5	0,7 - 6,4
Universitaria	4	2,5	0,7 - 6,4
Sin respuesta	1	0,6	0,01 - 3,0
ESTRATO SOCIOECONÓMICO			
ESTRATO 1	89	56,3	
ESTRATO 2	52	32,9	
ESTRATO 3	15	9,5	
ESTRATO 4	2	1,3	
SEGURIDAD SOCIAL			
Entidades Promotoras de Salud (EPS)	32	20,3	14,3 - 27,4
Administradora de Régimen Subsidiado (EPSS-ARS)	112	70,9	63,1 - 77,8
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN)	10	6,3	3,1 - 11,3
Ninguno	4	2,5	0,6 - 6,3

*La suma no da 100% por tener opción de múltiple respuesta.

Fuente: Autores

En relación con la lactancia 38 madres (24%), han lactado a su hijo con solo leche materna durante los primeros 6 meses.

Tabla II. Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva.

VARIABLE	Nº	%
LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
No lactó	15	9,5
< 6 meses	65	41,3
= 6 meses	62	39,4
> 6 meses	16	9,8
INCLUSIÓN DE AGUA O NUEVOS ALIMENTOS		
Antes de los 6 meses	87	55,4
A los 6 meses	33	21,0
Después de los 6 meses	37	23,6
RAZONES POR LAS CUALES NO ALIMENTÓ A SU HIJO(A) CON SÓLO LECHE MATERNA		
Dolor en mamas	4	2,5
Grietas en los pezones	3	1,9
Indicación médica	8	5,1
Poca producción de leche	15	9,5
Experiencias negativas previas	0	0
Razones estéticas	1	0,6
El bebé se queda con hambre	19	12,0
Pezón plano.	3	1,9
Otras causas	34	20,7
DURANTE EL PROCESO DE LACTANCIA		
Acaricia el bebé	130	82,3
Le habla	127	80,4
Lo mira	117	74,0
Realiza otras actividades	24	15,2
INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA		
Personal de salud (médico, enfermera)	119	84,3
Familia	100	63,3
Amiga	27	17,1
Otros	7	4,4

Fuente: Autores

Factores que favorecen la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes

De las variables estudiadas, 11 presentaron valor $p \leq 0,2$ que fueron utilizadas en el análisis multivariado que son: Ciclo vital, Instituciones de salud, trabajo, consumo de psicoactivos, recreación, apoyo de la madre, apoyo de la hermana, apoyo de la suegra, expresión de sentimientos de alegría, sentimientos de enojo e interacción verbal con el bebé durante la lactancia.

El modelo multivariado definitivo presentó 5 variables asociadas positivamente a la lactancia materna exclusiva. Los sentimientos de alegría al lactar aumentan 2.6 veces la probabilidad de la lactancia materna exclusiva, el apoyo de los centros de salud la aumentan 2.2. La influencia de la suegra es de 2.9 veces y la de la madre es de 1.3. La quinta variable, el ciclo vital familiar, usó el grupo de crianza inicial de los hijos como grupo de comparación y produjo que tanto la formación de pareja como la familia con pre-escolares aumenten aproximadamente 2 veces la probabilidad de la lactancia materna exclusiva.

Tabla III. Factores que favorecen la lactancia materna exclusiva. (modelo multivariado)

Variable	Razón de Prevalencia	IC 95%
Apoyo de centros de salud	2.2	1.0-4.8
Influencia suegra	2.9	2.0 - 4.4
Influencia madre	1.3	1.2 - 1.4
Sentimientos de alegría al lactar	2.6	1.1-6.2
Ciclo vital familiar		
1. Crianza inicial de los hijos	Grupo Referencia	
2. Formación de pareja	1.8	1.1 - 2.7
3. Familia con pre-escolares	2.1	1.4-3.3

Fuente: Autores

En las últimas décadas, la lactancia materna se ha convertido en un importante indicador que refleja el nivel de bienestar de una sociedad en su conjunto. En este sentido, la OMS estima que podrían salvarse en el mundo muchas vidas infantiles al año, si todas las madres alimentaran exclusivamente con leche humana a sus hijos durante los primeros seis meses de vida (25-26).

El inicio de la lactancia ofrece una interacción entre la madre y el niño que influye en el establecimiento de vínculos afectivos, en el desarrollo psicomotor y en el crecimiento normal del cerebro (27). Esta lactancia se ve

fortalecida en su práctica, por la influencia notable que ejerce tanto el personal de salud como la familia, no solo demostrada en este estudio, en el cual la información sobre lactancia materna que reciben las madres adolescentes, desde la propia familia, en especial de la suegra y la madre, han sido una influencia positiva para la lactancia materna, sino en otros como el realizado en México por Turnbull-Plaza(28), en el cual, 94.7 % de las madres adolescentes mencionó a su propia madre como apoyo en la lactancia materna, más de la mitad, 57.9 %, mencionó al médico y casi la mitad 42.1 %, a la suegra en el mismo papel de ayuda; paradójicamente, estas personas que más influyeron positivamente en la lactancia, fueron los mismos que más influyeron en su interrupción (26.7 % para los tres).

En relación con el apoyo familiar, un estudio realizado en Cuba, por Durán sobre factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna, se encontró que las madres que no recibieron apoyo familiar abandonaron con más frecuencia la lactancia materna, al igual que aquellas que tenían un alto nivel de ansiedad. Entre los resultados del análisis realizado en este estudio cubano, se destaca el hecho de que la renuncia a la LM fue más frecuente en el 71,4% de menores de 20 años. (13). Lo anterior, concuerda con las edades de las madres lactantes del presente estudio, en donde el apoyo de la familia es esencial para que disminuya la ansiedad frente a la lactancia que es un factor importante y muy frecuente en las madres adolescentes (29), por lo tanto se debe proporcionar un ambiente familiar favorable, sobre todo en aquellas madres que enfrentan esta experiencia por primera vez.

Igualmente en otro estudio realizado por Veliz et al (11) identificaron la importancia del apoyo familiar en la lactancia materna, encontrando que las madres que recibieron apoyo familiar lactaron un 63.1 %, mientras que las que no recibieron apoyo solo perduró la lactancia en un 12.5%;cabe resaltar que este estudio difiere de otras investigaciones revisadas y de los resultados presentados

anteriormente, con relación al miembro de la familia que más influyó en la lactancia materna exclusiva, fue el esposo(31.6%) y en segundo lugar la mamá(22.1%) de la madre lactante; es decir, que los hombres también deben hacer parte del proceso de amamantamiento de su hijo. La actitud positiva de los seres queridos es fundamental para motivar a la mujer a dar pecho a su bebé.

Las dificultades por la falta de preparación para el momento de lactar no se mejora cuando llega la madre con su recién nacido al hogar, si además sus familiares femeninos más cercanos no han amamantado y no desarrollaron habilidades que les permitieran apoyar a sus hijas para amamantar. La presencia de factores de riesgo dentro de la familia pueden afectar el adecuado desarrollo y crecimiento de las niñas y niños, especialmente a los recién nacidos de riesgo y con problemas en el proceso de amamantamiento (27). Los resultados del presente estudio mostraron que la familia ejerce un papel fundamental en el apoyo a la lactancia materna. La suegra y la madre de la adolescente se constituyen en factor favorecedor para la lactancia materna exclusiva.

Estudios han mostrado que desde el control prenatal se hace necesario brindar información sobre lactancia materna exclusiva, como lo indica un estudio realizado por Cerda ML, en el cual desde el equipo de salud, el médico y la enfermera fueron quienes proporcionaron información, estimulando que la lactancia materna se mantuviera en un 34% hasta los 6 meses de vida del lactante, contrario para el caso de las madres adolescentes a quienes la información recibida por las madres en su hogar fue limitada y con poco impacto en la duración del amamantamiento (26), mientras que en otro estudio realizado en Colombia por Gamboa et al, el apoyo a la lactancia materna fue dado por el esposo en un 66.7%, un 60% por el personal de salud y el 57.7% por la familia(30).

La presencia y apoyo de la familia y del padre del recién nacido, integrándolos desde el proceso del embarazo es un factor decisivo en

el proceso de la Lactancia Materna Exclusiva (28).

Según el balance oficial de la OPS/OMS, un caso notable es Colombia, donde la duración de la lactancia materna aumentó de 8,5 meses a 14,9 meses entre 1986 y el 2010, y la lactancia materna exclusiva pasó del 15,4% al 46,8%", dado el aumento concurrente de la urbanización, la educación y el empleo de las mujeres, que tradicionalmente se asocian a un nivel de lactancia materna más reducido", sin mencionar que los datos registrados son globales y que para el grupo de las adolescentes podría ser peor, a pesar de que "las políticas y los programas se han centrado en la lactancia materna exclusiva, a la que los funcionarios de salud pública dan prioridad en las actividades de promoción debido al efecto tan pronunciado que tienen sobre la morbilidad y la mortalidad infantil(31). Lo anterior coincide con los resultados del presente estudio en donde el 24% de las madres adolescentes lactó a su hijo con solo leche materna durante 6 meses.

Los conocimientos sobre la lactancia materna no bastan para que su práctica sea exitosa; es necesario que la madre adolescente sienta seguridad y confianza para amamantar"(31).

Dentro del contexto familiar sobresale la conformación de las familias nucleares que para el presente estudio predominó en un 65.8%, lo cual podría tener una relación entre lactancia materna y su duración, puesto que para una adecuada gestión de cuidados y promoción de la lactancia materna, es indispensable la participación/intervención de la madre y del padre desde el momento del nacimiento, las redes de apoyo y el entorno familiar, junto al equipo de salud (32).

En el estudio se hizo evidente que el ciclo vital familiar en que se encuentran las madres adolescentes es en etapa de crianza inicial de los hijos, en edades menores de 30 meses, en donde algunas de ellas ya tienen 2 o 3 hijos.

En relación con el Apgar Familiar, algunas características del instrumento mostraron porcentajes llamativos: solo al 38% de las

madres adolescentes lactantes “siempre le gusta como hablan y comparten sus problemas”, al 44.3 % de las madres adolescentes lactantes “siempre les gusta como su familia expresa afecto y responde a las emociones de tristeza”. El 57% de ellas, “siempre le gusta la ayuda que recibe de la familia cuando tienen algún problema o necesidad”, al 56.3 % “siempre les gusta la forma como comparten los espacios en la casa” y al 53.8% “siempre les gusta la forma como comparten en la familia el tiempo para estar juntos”. Las madres adolescentes lactantes reflejan la necesidad de recibir mayor apoyo familiar, ser tenidas en cuenta, y sentirse satisfechas con sus familias, que de acuerdo con las características presentadas en los resultados, hacen referencia a la relación entre los miembros de la familia(32).

El apoyo que brindan las instituciones de salud a las madres adolescentes es un factor favorecedor de la lactancia materna, es decir, que existe credibilidad por parte de las madres adolescentes en los conocimientos proporcionados por los profesionales de salud, lo cual se comprobó en el análisis multivariado del estudio.

4. Conclusiones

Es necesario recalcar a la madre adolescente los beneficios y alcances de la lactancia materna, a fin de evitar, la introducción de agua u otros alimentos debido a la creencia de que el hijo queda con hambre.

Los sentimientos de alegría al lactar, el apoyo de los centros de salud, la influencia de la suegra y/o la madre y el ciclo vital familiar, son factores que aumentan significativamente la probabilidad de la lactancia materna exclusiva.

La conformación de las familias nucleares podría tener una relación entre lactancia materna y su duración, puesto que para una adecuada gestión de cuidados y promoción de la lactancia materna, es indispensable la participación /intervención de la madre y el padre desde el momento del nacimiento, las redes de apoyo y el entorno familiar, junto al equipo de salud.

Las madres adolescentes lactantes reflejan la necesidad de recibir mayor apoyo familiar, ser tenidas en cuenta, y sentirse satisfechas con sus familias, que de acuerdo con las características presentadas en los resultados, hacen referencia a la relación entre los miembros de la familia.

El apoyo familiar y de las Instituciones de Salud son factores favorecedores de la lactancia materna exclusiva de madres adolescentes por lo cual los planes, programas y proyectos que se lleven a cabo sobre lactancia, deben realizarse con la participación activa de la familia.

Es probable que la mayor parte de las causas de abandono de la lactancia exclusiva citadas en este trabajo puedan ser disminuidas mediante acciones coordinadas entre el equipo de salud, la mujer y su familia durante el embarazo, el parto y el puerperio, aprovechando todas aquellas instancias de contacto y seguimiento.

5. Agradecimientos

A las madres adolescentes participantes en el estudio, directivas de la ESE ISABU, Vicerrectoría de Investigación y Extensión de la Universidad Industrial de Santander.

6. Referencias

1. Maddaleno M, Schuttaine J, Nunes E La Rosa L. Descubriendo las voces de las adolescentes: Definición del Empoderamiento desde la Perspectiva de las Adolescentes. Disponible en: <http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/caempoderamiento.pdf>
2. Rodríguez RM. Adolescencia. Necesidad de creación de unidades de adolescencia. *An Pediatr* 2003; 58(2): 104-106.
3. Bojanini JF, Gómez JG. Resultados obstétricos y perinatales en adolescentes. *Rev Colomb Obstet Ginecol* vol.55 no.2 Bogotá Apr./June 2004

4. Casares WN, Lahiff M, Eskenazi B, Halpern-Felsher BL. Unpredicted trajectories: the relationship between race/ethnicity, pregnancy during adolescence, and young women's outcomes. *J Adolesc Health* 2010; 47(2):143-50.
5. Martins MG, Dos Santos GH, Sousa MS, da Costa JE, Simões VM. Association of pregnancy in adolescence and prematurity. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2011; 33(11): 354-60.
6. López RY. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. *Rev Cubana Enfermer* 2011; 27(4): 337-350.
7. Kurth F, Bélarard S, Mombo-Ngoma G, Schuster K, Adegnika AA, Bouyou-Akotet MK, et al. Adolescence as risk factor for adverse pregnancy outcome in Central Africa -a cross-sectional study. *PLoS One*. 2010 Dec 20; 5(12):e14367. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21188301>.
8. Crittenden CP, Boris NW, Rice JC, Taylor CA, Olds DL. The role of mental health factors, behavioral factors, and past experiences in the prediction of rapid repeat pregnancy in adolescence. *J Adolesc Health*. 2009; 44(1): 25-32.
9. Ministerio de la Protección Social República de Colombia. Niveles, Tendencias y Diferenciales de la Fecundidad. Encuesta Nacional de Demografía y Salud – ENDS 2010. Capítulo V. Disponible en: http://www.profamilia.org.co/encuestas/Profamilia/Profamilia/index.php?option=com_content&view=article&id=29&Itemid=56
10. Díaz CE, López R, Herrera I, Arena D, Giraldo C, González L. Factores asociados con la lactancia materna en niños menores de un año en la ciudad de Cartagena, Colombia. En: *Colomb. Med.* 42(2-supl.1) Cali jun. 2011. Disponible en: URL: http://www.sci.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342011000500004&lng=pt&nrm=iso
11. Veliz JA, Sanabria G, Gálvez AM, Sanabria JG, Fernández Z. El período de lactancia materna, su relación con el tipo de familia, funcionamiento y apoyo familiar. *Revista CTMA Avances* 2007; 9(2): 4
12. Cárdenas MH, Montes M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enferm. Glob.* 2010; (20):1-10.
13. Durán MR, Villegas CD, Sobrado RZ, Almanza MM. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Rev Cubana Pediatr* 1999; 71(2):72-9
14. Guerrero C, Garafulla J, Lozano D, García C, Bielsa A. Estudio lactancia en Área Hospital de Alcañiz ¿Merece la pena poner en práctica los diez pasos de la iniciativa hospital amigo de los niños en un hospital comarcal? *Bol Pediatr Arag Rioj Sor.* 2006; 36: 20-26.
15. O.M.S.. Lactancia materna. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
16. USAID, AED, FOOD AND NUTRITION TECHNICAL ASSISTANCE, UCDAVIS, IFPRI, UNICEF and OMS. Indicadores para evaluar las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243596662_spa.pdf?ua=1
17. O.M.S. 10 datos sobre la Lactancia Materna, <http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/index7.html>

18. Rodríguez MG, Fuertes J, Samper VMP, Broto CP, Collado HMP, Sebastián BMF, Pardos MC, Solanas GAB. Programas de intervención para promocionar la lactancia materna. Proyecto PALMA. *Acta Pediatr Esp.* 2008; 66(11): 564-8.
19. UNICEF. IAMI. <http://www.unicef.org.co/Lactancia/IAMI.htm>
20. Forero Y, Rodríguez SM, Isaacs MA, Hernández JA, Grupo de Nutrición, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia. La lactancia materna desde la perspectiva de madres adolescentes de Bogotá. *Biomédica, Revista del Instituto Nacional de Salud.* Vol. 33, núm. 4 (2013), <http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1470/2325>.
21. Epi Info C.D.C., v. 6.04d – StatCalc. Epidemiología en ordenadores. Atlanta, Georgia. Enero, 2001. Disponible en: URL: <http://wwwn.cdc.gov/epiinfo/>
22. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 10.1. College Station, Texas: Stata Corporation. 2008. Disponible en: URL: <http://stata.com/>
23. Smilkstein G. The family apgar: a proposal for a family function test and its use by physicians. *J Fam Pract* 1978; 6(6) 1231-39.
24. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Disponible en: URL: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf>
25. González IA, Huespe M.S., Auchter M.C.. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina,* 2008; 177: 2
26. Cerda ML. Lactancia materna y gestión del cuidado. *Rev Cubana Enferm.* 2011; 27(4)327-336. Disponible en: URL: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf10411.pdf>
27. Castillo V, Lamas R, Lactancia materna un desafío en madres adolescentes. Módulo I: Tendencias en salud pública: salud familiar y comunitaria y promoción. La Serena 2005 Marzo-Abril. Disponible en: URL: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202005/Lactancia_materna_un_desafio_en_madres_adolescentes.pdf
28. Turnbull-Plaza B, Escalante-Izeta E, Klunder-Klunder M. Papel de las redes sociales en la lactancia materna exclusiva. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2006; 44 (2): 97-104.
29. Cerda ML. La madre que amamanta y el entorno laboral. *Matronas Prof.* 2008; 9 (1): 21-26 Disponible en: URL: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/6695/173/la-madre-que-amamanta-y-el-entorno-laboral>
30. Gamboa ED, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr* 2008; 35 (1): 43-52.
31. Varón M. Lactancia materna en madres adolescentes. Una visión del cuidado humano. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com* Disponible en: URL: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1244/2/Lactancia-materna-en-madres-adolescentes.-Una-vision--del-cuidado--humano>, Publicado: 23/09/2008.
32. Bentancurth DP, Amaya MCP. Salud familiar general: familias de mujeres en lactancia materna, Villa María, Caldas Colombia. *Enfermería global: Revista electrónica semestral de enfermería* 2013; 12 (3): 151-163. Disponible en: URL:

<http://www.dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4349350>

33. Gómez CF, Ponce RE. Una propuesta para la interpretación del Family APGAR. Aten Fa 2010; 17 (4): 102-106. Disponible en: URL: [http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam /af-2010/af104f.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2010/af104f.pdf).