



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/033.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Estudio cualitativo sobre la experiencia vivida durante la lactancia materna en un grupo de madres adolescentes orientadas desde la consulta de la Matrona**

Autores Carolina Beltrán Muñoz

Centro/institución Centro de Salud Cándido Pozuelo.

Ciudad/país Socuéllamos (Ciudad-Real), España

Dirección e-mail carolina.beltran@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Antecedentes del Estudio.

Tras el nacimiento, la lactancia materna se convierte en la forma de alimentación natural del recién nacido, con múltiples beneficios tanto para la madre como para el niño. Diferentes estudios demuestran que la lactancia materna exclusiva por un mínimo de tres meses reduce el riesgo de desarrollar otitis media y dermatitis atópica. Si el niño amamanta como mínimo cuatro meses, disminuye el número de ingresos por infecciones del tracto respiratorio. Además, en el caso de una lactancia mayor de seis meses, se reduce el riesgo de leucemia linfocítica aguda y leucemia mieloide¹. Los estudios también han demostrado una disminución de la muerte por el síndrome de la muerte súbita y el desarrollo de asma, Diabetes Mellitus y obesidad. Para la madre, se reduce la posibilidad de desarrollar cáncer de mama y ovario, así como de Diabetes Mellitus tipo 2.² Organismos nacionales e internacionales recomiendan la lactancia materna como alimento exclusivo hasta los seis meses, y en combinación con la alimentación complementaria hasta los dos años.^{3,4} A pesar de ello, la proporción de lactancia exclusiva en España disminuye progresivamente durante las primeras semanas tras el parto. La proporción de lactantes con lactancia materna exclusiva al mes y a los tres meses tras el parto es alrededor del 50 y 30% respectivamente, siendo en algún caso incluso inferiores, del 37 y 15% respectivamente, en el estudio de Suárez et al.⁵ Los factores que contribuyen al abandono precoz del amamantamiento indican que pueden depender de la madre, del recién nacido, del entorno familiar, de las propias instituciones sanitarias y de aspectos socioculturales. El bajo nivel educativo, el hábito

tabáquico materno, la hipogalactia progresiva, el dolor en el pezón y las dificultades de succión, son aspectos relacionados con una menor duración de la lactancia materna.⁶

Pregunta de Investigación.

¿Cuáles son los obstáculos y dificultades a los que se enfrentan las madres adolescentes durante el proceso de lactancia materna?

Objetivos

- Describir los motivos principales que conducen a la madre a la introducción precoz de la alimentación complementaria.
- Describir las motivaciones que dirigen a la madre hacia la introducción de leche de fórmula para la alimentación de sus hijos.
- Analizar la red de apoyo que tienen las madres adolescentes durante el periodo de lactancia.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio con metodología cualitativa empleando el método Fenomenológico en 2013-2014.

Las mujeres participantes del estudio fueron mujeres puérperas adolescentes pertenecientes a los centros de salud de Pedro Muñoz y Socuéllamos (Ciudad Real). La muestra está integrada por 5 mujeres primíparas.

El rango de edad de las participantes fue desde los 16 a los 20 años. Un 80% de la muestra se encontraba en el momento de la gestación desempleada. De las cinco mujeres, tres pertenecen a una clase socioeconómico baja, y dos media. El nivel formativo de la muestra se encuentra en estudios de Enseñanza Secundaria Obligatoria y en dos casos, Formación Profesional. En todos los casos los embarazos fueron no deseados y durante el transcurso de la gestación dos de las cinco mujeres se emanciparon. Todas tenían pareja estable. Tres mujeres tuvieron un parto eutócico, una un parto distócico (ventosa) y una una cesárea. Dos de ellas acudieron a las clases de Educación Maternal en el Centro de Salud. Todas manifestaron el deseo durante la gestación de dar lactancia materna a sus hijos y tras el alta hospitalaria, la totalidad de las mujeres tenía lactancia materna exclusiva.

Las mujeres fueron visitadas hacia el quinto día postparto, y fueron informadas de la intención de realizar un estudio sobre la lactancia materna en madres jóvenes. La entrevista inicial tuvo lugar al quinto día de vida de los lactantes. Esta entrevista tuvo lugar en el Aula Polivalente del Centro de Salud, donde se lleva a cabo la Preparación al Parto y el Taller de Lactancia. Las entrevistas comenzaron con la cuestión: “¿Qué tal llevas la alimentación del bebe con el pecho?”. Las entrevistas fueron llevadas a cabo quincenalmente durante tres meses consecutivos. La duración aproximada de la entrevista fue de 30 minutos. Todas las conversaciones fueron grabadas y posteriormente transcritas para análisis. Todos los datos fueron analizados simultáneamente a la realización de las entrevista, para orientar la temática de las siguientes citas.

Consideraciones Éticas

Al comienzo del estudio, se hizo entrega a las mujeres de un consentimiento y se hizo énfasis en el carácter voluntario y altruista del estudio. Todas las mujeres firmaron el

citado documento. El carácter confidencial de las entrevistas se mantuvo mediante la utilización de pseudónimos durante la transcripción de las entrevistas y el proceso de análisis. La entrevista fue llevada a cabo por la matrona de atención primaria, quien ofreció la posibilidad de resolver dudas surgidas durante el amamantamiento y consultadas en las entrevistas.

Los datos fueron analizados empleando el método comparativo constante. Se comenzó con la revisión de las entrevistas transcritas para extraer conceptos de los datos reflejados. Se detectaron las Propiedades y Dimensiones para ser reconocidas y desarrolladas sistemáticamente y así establecer la base para las relaciones jerárquicas entre categorías. En el segundo nivel de codificación y análisis se realizó un proceso de elaboración de las Categorías con respecto a sus diversas propiedades y dimensiones hasta alcanzar la saturación teórica.

Resultados

El análisis de los resultados permitió identificar tres temas principales:

- Sentimiento de capacidad para amamantar al hijo.
- Conflicto entre el apoyo social y el apoyo formal hacia la lactancia.
- Demandas del lactante.

-Sentimiento de capacidad para amamantar al hijo.

Algunas madres se sintieron frustradas y manifestaron una fuerte sensación de fracaso porque se consideraron incompetentes en los cuidados generales de sus hijos. Tres de ellas se sintieron disgustadas frente a su capacidad para realizar cuidados básicos tales como cambio de pañal, baño o esterilización de los utensilios del bebé. Tres de ellas no habían acudido a las clases de Educación Maternal porque no lo consideraron necesario. De las dos que acudieron, consideraron que les había sido útil sólo parcialmente. Una manifestó su experiencia en la lactancia de la siguiente manera “Cuando ví el vídeo de la lactancia, parecía más fácil. Nadie dijo que pudiese doler el tener al niño enganchado al pecho”.

Todas tenían claro la ausencia de relación entre el tamaño de la mama y la producción láctea. Sin embargo, tres de ellas no entendía el concepto de “Calostro” y el porqué de su escaso volumen. Manifiesta una de ellas “El niño tenía hambre y como no sacaba nada, no paraba de llorar”. Dos madres dudaban de la calidad de la leche, ya que al establecer comparaciones entre ellas se habían dado cuenta de las diferentes características visuales de la leche que cada madre producía. Todas las mujeres pensaban en una posible relación entre la experiencia de lactancia de sus madres y su propia experiencia. Una de ellas refiere “Mi madre no tuvo casi leche, y a lo mejor eso se puede heredar”. Ninguna mujer durante las primeras entrevistas manifestó conocer la relación existente entre estimulación de la mama y producción láctea.

Conforme evolucionaron las semanas, se generaron dudas sobre si serían capaces de producir suficiente leche para un lactante cada vez mayor. Una madre experimentó un “Bache de Lactancia” y fue ahí donde introdujo el primer biberón de leche de fórmula, al pensar que “Se le estaba cortando la leche”.

-Conflicto entre el apoyo social y el apoyo formal hacia la lactancia.

Todas las mujeres manifestaron como principal figura de apoyo para la crianza del bebé las experiencias cercanas de su madre y sus hermanas. En cuatro de los cinco casos estudiados, se encuentra un conflicto entre las recomendaciones proporcionadas por las

abuelas y hermanas respecto a la lactancia materna y las recomendaciones proporcionadas por los profesionales.

Una de ellas refiere “Mi madre decía que el niño no paraba de llorar porque tenía hambre. Me decía que le diese un biberón, que era imposible que un niño satisfecho durmiese tan poco. Las enfermeras me decían que la lactancia materna era así, que el niño no aguantaba durmiendo tanto”.

Cuatro de las cinco madres adolescentes fueron alimentadas en su infancia con lactancia artificial. Dichas abuelas fueron las que más cuestionaron a sus hijas su capacidad para amamantar, basándose en sus desafortunadas experiencias. Todas las mujeres encontraron un conflicto entre la “experiencia científica” representada por los profesionales sanitarios y la “experiencia cotidiana” de sus madres. Únicamente en el caso de la madre que sí había sido alimentada con leche materna existía correlación entre las recomendaciones proporcionadas por los profesionales y la experiencia de la abuela. Esta falta de concordancia entre las recomendaciones científicas y la experiencia previa de las abuelas causó en el cien por cien de los casos incomodidad. Según refiere una madre “No sabía a quién creer. Por una parte la enfermera, y por otra, mi madre, que ha criado a tres hijos. Aunque quiera confiar en la enfermera, también he visto cómo ha sido mi madre con nosotros, y la salud que tenemos”.

En todos los casos, incluido el de la abuela con experiencia previa en lactancia, sugirieron a las hijas la introducción precoz de la alimentación complementaria. Una madre refiere “Me enfadé con mi madre cuando ví que le estaba dando a probar una galleta a la niña” (el lactante tenía tres meses). En cuatro de los cinco casos, las madres introdujeron cereales sin gluten en el cuarto mes de vida motivadas por un deseo de dar a sus hijos alimentos con “cuchara” y para que durmiesen más horas nocturnas. Únicamente una madre preparaba los cereales con leche materna. El resto lo realizaron con leche de fórmula.

-Demandas del lactante.

Tres de los cinco lactantes desde el nacimiento tuvieron un patrón de lactancia lento e irregular, y los intervalos entre tomas oscilaban entre media hora y hora y media. Los dos lactantes restantes demandaban con un patrón más parecido a la lactancia de fórmula. En el caso de los recién nacidos que demandaban leche materna con más frecuencia, las madres sintieron inseguridad sobre el poder nutritivo de su leche. Manifiesta una madre “El niño de la compañera de habitación, también de pecho, aguantaba más. Se tiró durmiendo cuatro horas. Pero el mío no paraba, era soltarlo en la cuna y llorar”. Establecer comparativas entre lactantes generaba inseguridad en las madres. Conforme evolucionaron las sesiones, las madres entendieron el patrón de lactancia de sus hijos. Pese a ello, cuatro madres consideraron que el hecho de que el lactante de tres meses se despertase por las noches era signo de que la leche ya no era suficiente, motivo por el que introdujeron la alimentación complementaria con cereales por la noche.

Discusión

A pesar de la realización de charlas de educación maternal, no todas las mujeres adolescentes consideran necesaria su asistencia. Muchas desconocen las pautas para el cuidado del bebé y confían en el apoyo informal. Ninguna cree en su capacidad inherente de amamantar por el hecho de haber parido, y utilizan como referentes a sus progenitores y a los profesionales. La falta de concordancia entre los argumentos de los sanitarios y las madres genera inseguridad en las madres adolescentes, que tienden a

proporcionar mayor valía a las opiniones de sus madres. El comparar el patrón de lactancia de la lactancia artificial y la de fórmula genera inseguridad en las madres, que las predispone a introducir la lactancia mixta.

Conclusiones

Para concluir, podemos afirmar que existe un desconocimiento generalizado entre las madres adolescentes sobre las pautas de lactancia. La red de apoyo a la lactancia existente es insuficiente para las madres, que a menudo adoptan las recomendaciones que les parecen más cómodas o accesibles.

La figura de la abuela como “experta” en la crianza de los hijos repercute negativamente en la lactancia materna, especialmente si no existe experiencia amamantando. La tendencia humana a establecer comparaciones induce a extraer conclusiones erróneas respecto a la alimentación del recién nacido.

Bibliografía

1. IpS, Chung M, Raman G, et al. Tufts-New England Medical Center Evidence-Based Practice Center. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. *Evid Rep Tech Assess.* 2007;153:1-18.

2. Forinash A, Yancey A, Barnes K, Myles T. The use of galactogogues in the breastfeeding mother. *Ann Pharmacother.* 2012;46:1392- 1404.

3. World Health Organization. Global Strategy on Infant and Young Child Feeding. 55th World Health Assembly. Geneva: World Health Organization; 2002.

4. Hernández MT, Aguayo J. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr.*2005;63:340-56.

5. Suárez P, Alonso JC, López AJ, Martín D, Martínez MM. Prevalencia y duración de la lactancia materna en Asturias. *Gac.Sanit.*2000;15:104-10.

6. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B, Fromme H. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *B J Nutr.* 2008; 99:1127-32.