

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia de lactancia y factores sociodemográficos asociados en madres adolescentes

Breastfeeding prevalence and associated sociodemographic factors in teenagers

Claudia Angélica Quezada-Salazar, Aída Delgado-Becerra, Leyla María Arroyo-Cabral, Miriam Alicia Díaz-García

Departamento de Alojamiento Conjunto, Subdirección de Neonatología, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, México, D. F., México.

Resumen

Introducción. Las adolescentes tienen menos probabilidad de iniciar y continuar la lactancia comparadas con madres adultas. **Objetivo:** determinar la prevalencia de lactancia, relación entre lactancia-factores sociodemográficos y causas de abandono.

Métodos. Estudio de cohortes, longitudinal, analítico, muestra a conveniencia, realizado en el período de abril 2004 a enero 2006; se incluyeron madres adolescentes y sus recién nacidos con seguimiento a 6 meses. Se aplicaron medidas de tendencia central: χ^2 y exacta de Fisher.

Resultados. Se incluyeron a 70 adolescentes. Con media de edad de 15 años, límite de 13-17 años. Factores sociodemográficos: solteras 51.4%, dedicadas al hogar 87.1%, dependencia económica por los padres 55.7%, y nivel socioeconómico bajo 81.4%. Al primer mes, lactancia exclusiva 65.7%, y al final del seguimiento, 38.6%.

Conclusiones. La prevalencia de lactancia materna exclusiva fue de 38.6%. Los factores sociodemográficos no influyeron en la lactancia. La causa principal de abandono fue la baja producción.

Palabras clave. Lactancia; adolescentes; factores sociodemográficos.

Summary

Introduction. Teenagers have a lesser probability of initiating and continuing breastfeeding when compared with adult females. **Objective:** To determine the prevalence of breastfeeding, the relationship between breastfeeding and sociodemographic factors, and causes of abandonment of breastfeeding.

Material. We conducted a longitudinal, analytic, cohort study of a convenience sample from April 2004 to January 2006 of teenager mothers and newborns who were followed up for 6 months, and performed central tendency measurement, and χ^2 , and Fisher's exact tests.

Results. Seventy teenagers were included; teenagers, with an average age of 15 years (range 13–27 years). Sociodemographic factors were as follows: single, 51.4% and homemakers, 87.1%; economic dependence on parents, 55.7%; low socioeconomic level, 81.4%; breastfeeding exclusively during the first month, 65.7%, and breastfeeding toward the end of follow-up, 38.6%.

Conclusion. Prevalence of exclusive breastfeeding was 38.6%. Sociodemographic factors did not influence breastfeeding. Low milk production was the first breastfeeding abandonment cause.

Key words. Breastfeeding; teenagers; sociodemographic factors.

www.medigraphic.com

Solicitud de sobretiros: Dra. Claudia Angélica Quezada Salazar, Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes, Subdirección de Neonatología, Departamento de Alojamiento Conjunto, Montes Urales 800, Col. Lomas Virreyes, Deleg. Miguel Hidalgo, C. P. 11000, México, D. F., México.

Fecha de recepción: 10-08-2007.

Fecha de aprobación: 12-12-2007.

Introducción

La lactancia se ha consolidado como el método óptimo para asegurar una nutrición infantil saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que las mujeres lacten a sus hijos durante los primeros seis meses de vida.¹

Las madres adolescentes, comparadas con las madres adultas, tienen menor probabilidad de iniciar la lactancia.² En Estados Unidos de América (EUA) las tasas de nacimientos en adolescentes han disminuido lenta pero persistentemente desde 1991 a 2005, con una disminución de 35% para aquellas que tienen de 15 a 19 años. La mayor diferencia entre 1991, en cuanto a raza, ha sido para mujeres de raza negra; la tasa de nacimientos para adolescentes negras, entre 15-19 años, disminuyó 48% entre 1991 y 2006. La tasa de nacimientos entre mujeres hispanas disminuyó 22% entre 1991 y 2005, la tasa de ambas mujeres permanecen más altas que en otros grupos. Actualmente, las mujeres hispanas tienen las mayores tasas de embarazo en la adolescencia.³ Sin embargo la tasa de nacimientos entre adolescentes americanas es mayor a la que presentan otros países del primer mundo, y producen costos por lo menos de un billón anualmente.⁴

A pesar del número de madres adolescentes y las bajas tasas de lactancia entre mujeres jóvenes, la mayoría de las investigaciones no han explorado el problema y solamente incluyen muestras de poblaciones adultas.^{5,6} Son pocos los estudios que han investigado las experiencias y prácticas de lactancia en adolescentes una vez que han egresado del hospital. Estas referencias sugieren que muchas adolescentes abandonaron la lactancia cuando los niños eran menores de un mes de edad.⁷

Otros estudios más actuales, contienen poca o ninguna información sobre la tasa de duración y las prácticas de alimentación infantil.⁸

La población adolescente en México se duplicó en términos porcentuales en los últimos 30 años. En 1970 representaba 11.4% de la población nacional; hoy representa 21.3%. El grupo de

adolescentes se sitúa en alrededor de 20 millones: 52% mujeres y 48% varones.⁹

En México no se tienen reportes sobre la lactancia en madres adolescentes. La Coordinación para la Atención de la Paciente Adolescente en el Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinoza de los Reyes (INPerIER), inició sus actividades en 1998, con el objetivo de ofrecer un cuidado especial y específico a las mujeres adolescentes en el ámbito gineco-obstétrico. En los últimos tres años (2004, 2005 y 2006), el número de nacimientos atendidos fueron: 5 609, 5 530 y 5 197; correspondiendo a madres adolescentes 11.7, 12.8 y 14.4% respectivamente; los límites de edad fueron entre 11 y 17 años, el mayor porcentaje se ubicó entre 15 y 17 años. La adolescencia es la segunda causa de ingreso a la institución para iniciar control prenatal.¹⁰ De ahí la importancia para realizar este estudio encaminado al conocimiento de lactancia en adolescentes.

Pregunta de investigación: ¿cuál es el efecto de los factores sociodemográficos sobre la lactancia en madres adolescentes?

Hipótesis alterna: las madres adolescentes con problemática sociodemográfica-psicosocial lactan 30% menos que las madres adultas.

Objetivos: determinar la prevalencia de lactancia en adolescentes, relación entre lactancia y factores sociodemográficos y causas de abandono.

Métodos

Se realizó un estudio de cohortes simple, longitudinal, con una muestra a conveniencia durante el período comprendido entre abril 2004 a enero 2006; ingresando un grupo de madres adolescentes (menores de 18 años) y sus recién nacidos. Los criterios de inclusión fueron: ser egresada del alojamiento conjunto, haber lactado durante su estancia hospitalaria, y aceptar participar en el programa. Se excluyeron del estudio aquellas que faltaron a la consulta mensual, considerándose abandono al programa.

Variables independientes: al egreso hospitalario se recabó información materna y sobre el recién nacido: edad materna y paterna, escolaridad, estado civil, ocupación y nivel socioeconómico determinado por el servicio de trabajo social de la institución, clasificado en seis niveles: 1 y 2 (bajo), 3 y 4 (medio) y 5 y 6 (alto). Control prenatal (adecuado con cinco o más consultas de acuerdo a la OMS), paridad y vía del nacimiento. Del recién nacido: género, somatometría al nacimiento (peso, talla y perímetro cefálico), edad gestacional por la valoración de Capurro, destino al egreso y días de estancia hospitalaria.

El seguimiento se realizó a seis meses; se llevaron a cabo evaluaciones mensuales de las siguientes variables en estudio:

- a) Tipo de alimentación por interrogatorio directo: lactancia exclusiva (seno materno en más de 80% de las tomas), mixta (seno materno y fórmula) y artificial (fórmula exclusiva); se respetó la decisión de la madre, consignando la causa del abandono.
- b) Causa de abandono de lactancia.
- c) Con quién vive la adolescente: pareja, padres.
- d) Ocupación actual: hogar, escuela, trabaja.
- e) Curso prenatal de lactancia: si acudió durante el control prenatal al curso que se imparte en la institución.
- f) Dependencia económica de la madre y recién nacido: padres, pareja.
- g) Somatometría al nacimiento: peso (g), talla (cm) y perímetro cefálico (cm).
- h) Troficidad del recién nacido: eutrófico, hipotrófico e hipertrófico.

Análisis estadístico

Las variables sociodemográficas fueron analizadas con estadística descriptiva. Las variables dicotó-

micas y polítómicas por proporciones, y las variables continuas con media y desviación estándar. Se comparó la prevalencia de lactancia en los diferentes puntos de evaluación entre grupos caracterizados por las diferentes variables sociodemográficas por medio del estadístico χ^2 y exacta de Fisher.

Se utilizó el paquete estadístico para Ciencias Sociales (SPSS) versión 15 para Windows.

Resultados

Se incluyeron en el estudio 100 madres adolescentes y sus recién nacidos, con seguimiento longitudinal a seis meses, 70 adolescentes completaron el seguimiento y 30 lo abandonaron en diferentes meses, con los siguientes resultados:

La media de la edad materna fue de 15 años, con límite de 13 a 17 años. La media de la edad de la pareja fue de 19 años con límite de 14 a 33 años.

Respecto a los factores sociodemográficos: estado civil, 36 solteras (51.4%), 28 en unión libre (40%) y seis casadas (8.6%). Escolaridad: primaria, una (1.4%), secundaria, 44 (62.9%), y bachillerato, 25 (35.7%). Ocupación: 61 (87.1%) amas de casa y 9 estudiantes (12.9%). Dependencia económica: por los padres, 39 (55.7%), y por la pareja, 31 (44.3%). Nivel socioeconómico: 81% de las adolescentes se clasificaron por trabajo social como nivel bajo (1 y 2), ya que por norma institucional el ser adolescente, soltera, con secundaria no terminada y depender económicamente de los padres, clasificaba como nivel bajo; y 19% como nivel 3 (medio): unión libre y por depender económicamente de su pareja (Cuadro 1).

Con respecto a otros factores: control prenatal adecuado 53 (75.7%), e incompleto 17 (24.3%); 11 (15.7%) de las adolescentes tenían antecedentes patológicos, entre ellos: obesidad, asma, epilepsia e hipotiroidismo. El resto se encontraban aparentemente sanas.

Las 70 adolescentes fueron primigestas. La vía de nacimiento fue vaginal en 51.4% y abdominal en 48.6%.

Veinte de las madres adolescentes (28.6%) acudieron al curso de lactancia durante el embarazo (Cuadro 2).

En cuanto a los recién nacidos: 36 fueron del sexo femenino y 34 masculinos. De acuerdo a la edad gestacional, 65 neonatos fueron de término y cinco pretérmino. Por troficidad se encontraron: 63 eutróficos, seis hipotróficos y un hipertrófico. La somatometría al nacimiento, peso, talla, y perímetro cefálico, se describe en el cuadro 3; 59 (84.3%) de los neonatos ingresaron al servicio de alojamiento conjunto y 11 (15.7%) a cunero de transición. La estancia hospitalaria osciló entre uno y tres días. El 100% de las madres adolescentes lactaron durante su estancia hospitalaria.

Durante el seguimiento de los neonatos, se encontraron los siguientes resultados sobre lactancia, analizada en forma mensual: primer mes, 65.7%; segundo mes, 61.4%; tercer mes, 51.4%; cuarto mes, 45.7%; quinto, 44.3%; y a los seis meses, la lactancia exclusiva fue de 38.6% (Figs. 1 y 2).

Se determinó durante el seguimiento mensual, la relación entre adolescencia-lactancia exclusiva y factores demográficos: con o sin pareja, ocupación (hogar vs estudio o trabajo); sin hallarse diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los dos factores al final del seguimiento (Cuadro 4).

El motivo de abandono de la lactancia a lo largo del seguimiento, como primera causa fue hipogalactia (63.6%), como segunda causa regreso a la escuela (13.6%), y como tercera causa indicación médica (11.3%), y otras, relativas al pezón, enfermedad materna, trabajo materno y enfermedad por reflujo del recién nacido (11.5%).

Respecto al grupo que abandonó el seguimiento, se observó que el mayor porcentaje de deser-

Cuadro 1. Variables sociodemográficas de las pacientes adolescentes. Número de adolescentes (porcentaje)

Variables	n = 70 (%)	
Estado civil	Solteras	36 (51.4)
	Casadas	6 (8.6)
Escolaridad	Unión libre	28 (40)
	Primaria	1 (1.4)
Dependencia económica	Secundaria	44 (62.9)
	Bachillerato	25 (35.7)
Nivel socioeconómico	Padres	39 (55.7)
	Pareja	31 (44.3)
	Bajo	57 (81.4)
	Medio	13 (18.6)

Cuadro 2. Otras variables en las pacientes adolescentes

	n = 70 (%)	
Control prenatal	Sí	53 (75.7)
	No	17 (24.3)
Curso de lactancia	Sí	20 (28.6)
	No	50 (71.4)
Paridad	Primigestas	70 (100)
	Vaginal	36 (51.4%)
Vía de nacimiento	Abdominal	34 (48.6%)

Cuadro 3. Somatometría al nacimiento de los recién nacidos

Característica	Media	DE	Límite
Peso (g)	3 047	402.1	2 210-4 260
Talla (cm)	49.7	1.68	45-53
Perímetro cefálico (cm)	34.2	1.41	32.8-35-6

DE: desviación estándar

ción se presentó al tercer mes con 14 de 30 (46.6%). El tipo de alimentación fue: lactancia exclusiva 53%, mixta 30%, y artificial en 17%. Las causas de abandono a la lactancia fueron similares al grupo que permaneció en el seguimiento; en este grupo sólo 13.4% asistió al curso prenatal de lactancia.

Discusión

De acuerdo a los Departamentos de Salud y Servicios Humanos en EUA (2003) la iniciación y

duración de la lactancia en el postparto temprano es de 64 a 70%; 33% con duración de seis meses y de 16 a 20% de un año.¹¹

Por otro lado, Ryan y col.¹² reportan en su estudio que la población adolescente tiene frecuencias de iniciación de lactancia de solamente 28%, acorde con Baisch y col.,⁷ quienes reportan que de 128 madres adolescentes que participaron en su estudio, 32.4% lactó exclusivamente al seno materno, y 29% continuó con la lactancia de dos a cinco meses. En este estudio iniciaron la lactancia 100%, ya que se integraron al programa institucional.

En el presente estudio se observó una tendencia a lactar más alta en las adolescentes que lo reportado en la literatura internacional. Al primer mes lactaron 65.7%; 34.3% menos que la cifra intrahospitalaria (100%), observándose una disminución progresiva mes con mes, concluyendo el seguimiento a seis meses con 38.6% de lactancia exclusiva. Este comportamiento puede explicarse por influencia del programa institucional de apoyo a la lactancia, en el cual son incluidas las adolescentes y capacitadas en cuanto a beneficios, técnicas de amamantamiento y manejo de complicaciones; así como por ser un grupo que se incluyó en un programa de seguimiento, en el que mensualmente recibían orientación, consulta del recién nacido/lactante menor, resolviéndose dudas sobre el recién nacido y la lactancia.

Sin embargo, esta prevalencia se considera baja, comparada con lo reportado en madres adultas, pero puede explicarse por la problemática que rodea a las adolescentes.

En un artículo publicado en el año 2006, realizado en este hospital por Delgado y col.,¹³ se incluyeron 111 binomios, estudiados en tres grupos de edad, menores de 18 años, de 18 a 34 años y mayores de 34 años, se compararon en dos grupos de alimentación (lactancia materna exclusiva y lactancia mixta), encontrando una prevalencia de lactancia materna exclusiva a seis meses de 67.6%. En nuestra población, al sexto mes la lactancia

Cuadro 4. Comparación de variables sociodemográficas

Variable	Lactancia exclusiva Núm. (%)	Lactancia mixta Núm. (%)	P*
Hogar vs estudiantes o empleadas	25 (96)	36 (60)	0.46
Sin pareja vs con pareja	13 (48)	23 (53)	0.81

*Prueba exacta de Fisher

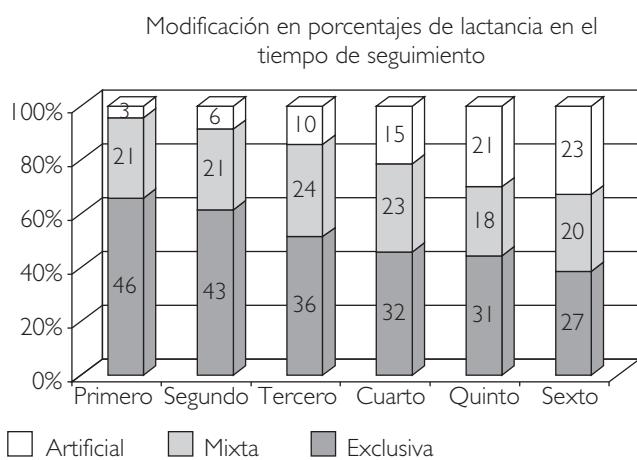


Figura 1. Porcentaje de lactancia en el seguimiento a 6 meses.

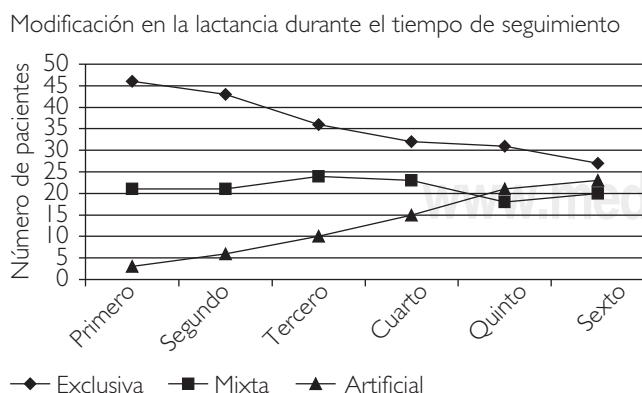


Figura 2. Lactancia en adolescentes, seguimiento a 6 meses.

exclusiva fue de la mitad a lo reportado por estos autores, por ser las adolescentes un grupo más expuesto al abandono por motivos psicosociales.

En una revisión sistemática realizada por Wambach y col.¹⁴ en el año 2000, se incluyó artículos publicados entre 1980 y 1999 sobre lactancia y adolescentes. Los estudios encontrados fueron clasificados como: incidencia de lactancia entre madres adolescentes, aspectos fisiológicos de lactancia entre adolescentes, factores relacionados con la alimentación del bebé en la toma de decisiones y experiencia de la lactancia en la adolescente. La mayoría de los estudios fueron descriptivos, e indican que las adolescentes lactan menos y dan más fórmulas que las adultas; que además, las adolescentes no embarazadas y embarazadas tienen actitudes positivas y negativas sobre la lactancia, que pueden influenciar en la toma de decisiones para lactar que parecen ser propias de su nivel social y de desarrollo. Concluyen que los datos disponibles son sobre la alimentación al neonato, actitudes, y decisiones propias de las adolescentes, y que las intervenciones para la investigación deberán promover la iniciación y duración de la lactancia.

Spear,¹⁵ en el año 2006, realizó un estudio en mujeres de 13 a 19 años con nacimientos de enero 2001 a marzo 2004. Se localizaron 273 madres adolescentes con llamadas telefónicas en cinco tiempos de contacto. La muestra final fue de 53 participantes (37.8%). Las encuestas se realizaron de cinco meses a dos años después del nacimiento; 22.6% lactó a los seis meses. Esta publicación pierde validez por el alto índice de deserción (76.5%), y por haber sido una encuesta telefónica. En nuestro estudio, el grupo de deserción fue de 30%.

En reportes de la literatura se menciona que cuando las madres acuden a un curso prenatal de lactancia, la tendencia y duración es mayor; en nuestra población sólo 28.6% acudió al curso pre-

natal de lactancia, cifra por arriba de lo reportado por Ryan y col.,¹² 3.8%, sin embargo, no suficiente para reflejarse en una mayor tendencia a lactar.

Al comparar el grupo que concluyó el seguimiento a seis meses, no se encontró relación entre las pacientes que habían tomado el curso de lactancia y la decisión de lactar en forma exclusiva. Sin embargo, en el grupo de deserción encontramos que sólo 13.4% asistió al curso, lo que pudo haber influido en la conducta de abandono.

En este estudio, el motivo principal de abandono de la lactancia fue la baja producción, al igual que lo reportado por otros autores.^{13,16} Similar a lo reportado por Estévez y col.,¹⁷ la sensación de que el bebé pasa hambre y de que no se tiene suficiente leche constituye la causa más frecuente de abandono.

Llama la atención que como causa de abandono, el regreso a la escuela sólo comprendió 12.9%, tratándose de población en edad escolar, lo que nos habla de un alto índice de deserción; igualmente, es de hacer notar que 87% se dedica "sólo al hogar". Ambas circunstancias condicionan que el embarazo en la adolescente, constituya un serio problema psicosocial que impide la posibilidad de un mejor futuro social y económico para el binomio madre e hijo.

Investigaciones futuras deberán incluir la alimentación actual del niño, la planeación y experiencias de las adolescentes sobre lactancia. Es importante capacitar a los profesionales de la salud para mejorar la promoción de la lactancia, asimismo ofrecer una educación integral de este grupo demográfico que las incorpore a la vida productiva del país.

En conclusión, se puede mencionar que la prevalencia de lactancia en adolescentes fue de 38.6%, y que los factores sociodemográficos no influyeron en la decisión de lactar. La principal causa de abandono fue la hipogalactia.

Referencias

1. American Academy of Pediatrics. Policy statement: Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005; 11: 496-506.
2. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: 1990-2000. Literature review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002; 31: 12-32.
3. National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. National teen pregnant and birth data—General facts and stats. [series en el Internet]. 2007 [citado 2007 September 8]. Disponible en: www.teenpregnancy.org/resources/data/genlfact.asp.
4. Alan Guttmacher Institute. Fact in brief: Teenagers sexual and reproductive health: Developed countries. [series en el Internet]. 2004 [citado 2005 September 7]. Disponible en: www.agi-usa.org/pubs/fb_teens.html.
5. 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.
6. Park YK, Meier ER, Song WO. Characteristics of teenage mothers and predictors of breastfeeding initiation in the Michigan WIC program in 1995. *J Hum Lact*. 2003; 19: 50-6.
7. Baisch MJ, Fox RA, Goldenberg BD. Breastfeeding attitudes and practices among adolescents. *J Adolesc Health Care*. 1989; 10: 41-5.
8. Dykes F, Moran VH, Burt S, Edward J. Adolescents mothers and breastfeeding: Experiences and support needs—An exploratory study. *J Hum Lact*. 2003; 19: 391-401.
9. Díaz SV. El embarazo de las adolescentes en México. *Gac Med Mex*. 2003; 139: S23-8.
10. Departamento de Análisis de Estadística del Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPerI). México, D. F.; 2007.
11. US Department of Health and Human Services-Public Health Services. (2003). Progress review, maternal, infant, and child health. [series en Internet]. 2003 [citado 2005 September 8]. Disponible en: www.healthypeople.gov/data/2010prog/focus16.
12. Ryan AS, Wenjun Z, Acosta A. Breastfeeding continues to increase into the new millennium. *Pediatrics*. 2002; 110: 1103-6.
13. Delgado BA, Arroyo CLM, Díaz GMA, Quezada SCA. Prevalencia y causas de abandono de lactancia materna en el alojamiento conjunto de una institución de tercer nivel de atención. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2006; 63: 31-9.
14. Wambach KA, et al. Breastfeeding and adolescent. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2000; 29: 282-94.
15. Spear HJ. Breastfeeding behaviors and experiences of adolescents mothers. *Am J Matern Child Nurs Adolesc Mothers MCN*. 2006; 31: 106-13.
16. Prendes LM, Vivanco DRM, Gutiérrez GRM, Guilbert RW. Factores asociados a la duración de la lactancia materna en Santos Suárez. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1999; 15: 397-402.
17. Estévez GMD, Martell CD, Medina SR, García VE, Saavedra SP. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. *Anal Español Pediatr*. 2002; 56: 144-50.