

## ***INFLUENCIA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA EN MADRES ADOLESCENTES EN SU CONDUCTA PARA LACTAR***

*Bárbara Rosa Gallego Machado*<sup>1</sup>

**RESUMEN:** Se realizó un estudio de 56 madres adolescentes del Policlínico Docente "Lawton", en el período comprendido desde enero de 1996 a enero de 1998, que recibieron educación sanitaria sistemática y programada en el transcurso del embarazo con una periodicidad quincenal, y pudimos comprobar que el número de casos con lactancia materna exclusiva (LME) fue muy superior al compararla con los 2 años anteriores, en que solo recibieron la educación sanitaria que se imparte por los Médicos de Familia y pediatras de los grupos básicos de trabajo.

**DeCS:** EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; EDUCACION EN SALUD; LACTANCIA MATERNA.

Es alentador conocer sobre los últimos adelantos científicos en vacunas y medicinas que permiten la reducción del número de muertes infantiles. Sin embargo, en todos los tiempos se ha comprobado que la lactancia materna es la mejor forma para asegurar que los bebés crezcan sanos.<sup>1</sup> Nuestro policlínico es un ejemplo de ello, pues el mantener en cero, por más de 2 años las cifras de mortalidad infantil, está muy influido por el trabajo hecho con vistas a la educación sanitaria realizada por el personal de salud, no solamente a la gestante y puerpera, sino también a toda la familia.

Recientemente se ha incorporado al programa del "Hospital Amigo del Niño y de la Madre" la condición de "Policlínico Hospital Amigo del Niño y de la Madre",<sup>2</sup> tarea en la que nosotros estamos enfrasca-

dos. Es muy importante procurar que sea posible la lactancia natural, tanto por motivo del desarrollo somático del niño, como por razones psicológicas, y todo el personal de salud debe colaborar en el fomento de la misma.<sup>3</sup> Grant dijo: "Los últimos 10 a 15 años han puesto claramente en evidencia cómo el proceso de la lactancia materna es una práctica saludable. No sólo reduce la mortalidad infantil, resultado de las enfermedades infantiles más comunes, sino que favorece el bienestar de la mujer".<sup>4</sup>

Existen muchos factores que condicionan una suspensión temporal o definitiva de la lactancia, pero los socioculturales, como la familia, el personal de salud, las instituciones educativas y el ambiente social tienen una importancia primordial.<sup>5</sup> Es por ello que nos motivamos a realizar este

---

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Pediatría. Profesora Asistente de la Facultad de 10 de Octubre.

trabajo, encaminado a educar no sólo a la madre, sino a toda la familia, para lograr de esta manera el éxito que todos deseamos con la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad, y aun cuando siguen descubriéndose nuevos beneficios que vienen a añadirse a los muchos conocidos que tiene la leche materna, pocas personas, hoy día, se atreverían a oponerse abiertamente a la consigna de que "la lactancia es lo mejor".

Las consignas, por muy exactas que sean, no pueden sustituir a la acción.<sup>6-8</sup> Por todo ello nos propusimos este trabajo que tiene como objetivo demostrar la influencia que ejerce la educación sanitaria en las madres que lactan, exponemos así nuestros resultados que son el producto de la acción sistemática con la madre y la familia, es decir, llevamos a la práctica lo que ya tantas veces se ha dicho.<sup>9-10</sup>

## Métodos

Realizamos un cuestionario a 56 madres adolescentes (menores de 20 años) del Policlínico Docente "Lawton" en el período comprendido de enero de 1996 a enero de 1998, para determinar los resultados con relación al éxito de la lactancia materna exclusiva.

Estas adolescentes recibieron información durante 30 min aproximadamente, cada 15 días, conjuntamente con sus familiares, con frecuencia de 10 temas, y al final a cada una de ellas se les realizó el cuestionario (el mismo que se había realizado al inicio).

## Resultados

Al analizar la distribución de los casos según grupo de edades (tabla 1), se encontró que las adolescentes menores de 15 años representaron un 1,79 % de la muestra total.

TABLA 1. Distribución de los pacientes según edad

Edad (años)	Año 1996		Año 1997		Subtotal	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 15	1	3,34	0	0	1	1,79
16-19	29	29,66	26	100	55	98,21
Total	30	100	26	100	56	100

Fuente: Cuestionario.

Con relación al cuestionario realizado antes y después de recibir las charlas educativas observamos en la tabla 2, que el número de adolescentes que respondieron que debe comenzar la lactancia materna en la 1ra. hora de nacido el bebé representó el 51,8 % antes de recibir el curso, y más del 90 % (91,7 %) después de recibido este.

TABLA 2. Respuestas de las madres acerca del momento en que debe comenzar la lactancia materna

Edad	Cuestionario			
	Inicial		Final	
	No.	%	No.	%
En la 1ra. hora de nacido	29	51,78	51	91,7
Antes de las 2 h	10	17,85	2	3,57
Antes de las 6 h	8	14,28	1	1,79
Después de las 6 h	9	16,09	2	3,57
Total	56	100 %	56	100 %

Fuente: Cuestionario.

La tabla 3 refleja también que después de recibir las charlas el 100 % de las madres adolescentes coincidían en que, efectivamente, no es necesario administrar al niño que lacta otro líquido excepto la leche materna, no así 37 de ellas antes de recibir la información que opinaron que sí debían darle agua u otro líquido a su bebé.

**TABLA 3. Respuestas de las madres acerca de si se debe dar agua u otro líquido además del pecho**

Respuesta	Exploración de conocimientos	
	Inicial	Final
Sí	37	0
No	19	56
Total	56 100 %	56 100 %

Fuente: Cuestionario.

La tabla 4 expresa que sólo 21 de las 56 madres opinaban antes de recibir las charlas, que debe ofrecerle el pecho al niño cada vez que llore, sin embargo esta cifra ascendió a 43 después de recibir el curso.

**TABLA 4. Respuesta de la madre sobre cada qué tiempo debe ofrecerle el pecho al niño**

Cuestionario	Inicial	Final
Cada vez que llore	21	43
Cada vez que lo desee	20	12
Cada 2 h	2	0
Cada 3 h	13	1
Total	56	56

Fuente: Cuestionario.

Con relación a las respuestas correctas de las adolescentes sobre la lactancia, sólo 21 respuestas fueron contestadas correctamente antes de haber recibido el curso, y el número llegó a 198 después.

En nuestro trabajo encontramos que el 78,58 % de estas 56 embarazadas alimentaron a sus hijos exclusivamente con pecho (tabla 5), y el 3,57 % solamente de forma artificial.

Los lactantes con lactancia mixta representaron el 17,85 %, y lo consideramos también un fracaso.

**TABLA 5. Alimentación de los lactantes**

Lactancia	No.	%
Materna exclusiva	44	78,58
Mixta	10	17,85
Artificial	2	3,57
Total	56	100 %

Fuente: Cuestionario.

La causa del fracaso de la LME coinciden con la del total de los casos, 12 no tuvieron lactancia materna exclusiva, y argumentaron como la principal causa del fracaso que el bebé "no se llenaba" con el pecho.

## **Discusión**

La baja proporción encontrada en los menores de 15 años es un resultado que era de esperar pues nuestro sistema de salud tiene muy en cuenta a los adolescentes, y como es lógico es una tarea primaria de los Médicos y Enfermeras de Familia el hecho de evitar el embarazo precoz en este grupo de edades que representa un riesgo, no sólo para el producto de la concepción, sino también para la propia madre.

Los resultados satisfactorios encontrados sobre el comienzo de la lactancia materna lo antes posible después del nacimiento, aun antes de recibir el curso, nos satisfacen y se explica porque de una manera u otra la educación sanitaria con respecto a la lactancia materna exclusiva llega a las madres adolescentes.

El elevado número de respuestas correctas después de recibir el curso, refleja que, efectivamente, el impartir sistemáticamente la educación sanitaria influye en la población.

Las adolescentes tienen características especiales<sup>8,9</sup> que corresponden a su etapa de desarrollo y ello explica quizás que, aunque el número no fue muy alto, sí hubo algunos casos que no lactaron exclusivamente a sus hijos con leche materna.

Las causas del fracaso de la LME fueron muy discutidos en el curso, sobre todo que estas jóvenes futuras madres comprendieran que el niño llora constantemente por deseos de mamar, pues su leche se absorbe más rápido y su nené siempre tiene hambre, o mejor dicho, deseos de mamar.<sup>10,11</sup>

Hasta donde hemos podido revisar no hemos encontrado literatura nacional e internacional para comparar nuestros resultados.

## **Conclusiones**

La estrategia puesta en práctica demostró que la educación sanitaria es un pilar fundamental que hay que tener en cuenta para el éxito de la LME.

## **Recomendaciones**

Dadas las ventajas que obtuvimos con esta experiencia consideramos que puede ser aplicada al resto de los policlínicos del municipio 10 de Octubre.

**SUMMARY: 56 adolescent mothers from "Lawton" Teaching Polyclinic that received systematic and programmed health education every fifteen days during pregnancy from January, 1996, to January, 1998, were studied. We were able to prove that the number of cases with exclusive breast feeding (EBF) was higher in comparison with the previous 2 years, when they only received the health education imparted by the family physicians and pediatricians of the basic working groups.**

Subject headings: **PREGNANCY IN ADOLESCENCE; HEALTH EDUCATION; BREAST FEEDING.**

## **Referencias bibliográficas**

1. La leche materna es el mejor alimento. *Diálogo sobre la diarrea* 1995;(53):1.
2. Aliño Santiago M, Cobas Selva M, Córdova Vargas L, Garcés Berlot MA, García Domínguez M, Hernández García N. *Lactancia Materna en Cuba*. La Habana: UNICEF, MINSAP, 1997:21.
3. Amador García M, Hermelo Treche M. Alimentación y nutrición. En: *Pediatría 2*, La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1996:33-63.
4. Helsing E, Savage King F. La alimentación al pecho bajo condiciones especiales. En: *Guía práctica para una buena lactancia*. Editorial Pax México, Librería Carlos Casarman SA; 1989:131-6.
5. Valmaña Montaves J. Lactancia materna o natural. *Cómo alimentar al bebé*. Santiago de Cuba: Editorial Oriente, 1992:40-59.
6. Nakajima H, Grant JP. Prólogo. En: *Protección, promoción y apoyo a la lactancia natural: declaración conjunta OMS/UNICEF*. Ginebra: OMS, 1989:1.
7. Macías Menéndez Z. Lactancia materna. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1990;6(1):119-23.
8. Ruth A, Lawrence MD. *Breast feeding a guide for the medical profesion*. 4ed. W Mosby, DC: 1994:33-44.
9. Kaplan W, David MD, Kath CA, Mammel A. Adolescencia. En: *Manual de pediatría de Silver, Kempe, Bruyn y Fulginiti*, 13 ed. Barcelona: El Manual Moderno, 1994:279-328.
10. ————. Adolescencia. En: *Diagnóstico y tratamiento pediátrico*. 8 ed. El Manual Moderno, 1995:101-63.
11. Alfonso Carmona Y, Álvarez Flores G, Amador García M, Armas González A, Blanco Nabassa E, Borbolla Vacher L. Nutrición y alimentación. En: *Temas de Pediatría I*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1983:77-96.

Recibido: 24 de septiembre de 1999. Aprobado: 1ro de noviembre de 1999.

*Dra. Bárbara Rosa Gallego Machado*. Milagros Este # 780, apartamento 12, entre 15 y 16, Lawton, municipio 10 de Octubre, Ciudad de La Habana, Cuba.