

Mitos y creencias de madres primerizas que limitan la adherencia a la práctica de la lactancia materna

Marilu Estefani Galan Galan,¹ Yrma Blanca Alexandra Vásquez Mairena,¹ Flor de María Mogollón Torres^{1,2}

¹Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (Chiclayo, Perú). ²Centro Materno Infantil Toribia Castro (Lambayeque, Perú)

Correspondencia: fmogollon@usat.edu.pe (Flor de María Mogollón Torres)

Resumen

Objetivo: describir, analizar y comprender los mitos y creencias de las madres primerizas sobre la práctica de lactancia materna, en el distrito de San José, 2016. **Método:** Investigación cualitativa, de abordaje estudio de caso, cuya muestra fue 20 madres primerizas procedentes del distrito de San José y el tamaño se determinó con la técnica de saturación y redundancia, los datos se recolectaron mediante la entrevista semiestructurada; el análisis de datos, fue mediante el análisis de contenido, según Bardin. En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico, según Hernández y los de rigor ético, según Sgrecia. **Resultados:** (1) Mitos y Creencias sobre la práctica de la lactancia materna relacionados con la madre, (2) Mitos y Creencias sobre la práctica de la lactancia materna relacionados con el niño. **Conclusión:** existen mitos y creencias arraigados, los mismos que son transmitidos por la familia y reforzados muchas veces por el personal de salud, los cuales influyen de manera negativa en la práctica de la lactancia materna.

Palabras clave: Creencias; Práctica. Madre. Lactancia materna.

Introducción

La lactancia materna (LM), no es sólo instintiva; también, es una conducta adquirida, por lo que en la actitud hacia ella, influyen, la observación durante la niñez, el medio familiar y social, y la información que el personal de la salud trasmite a las mujeres, principalmente durante el embarazo. Esta situación, es una preocupación para los profesionales de enfermería, responsables de la promoción de la lactancia materna exclusiva (LME) y prolongada, quienes consideran que el insuficiente conocimiento de las madres puede ser una de las primeras causas de la baja prevalencia de la práctica de la lactancia materna.¹

Aspectos culturales, de herencia, mitos y creencias, tienen una significación para los componentes del grupo familiar que desea comunicar y mantener como una tradición de amamantar. Los comportamientos culturales y las pautas de enseñanza como amamantar, son transmitidas principalmente vía materna a la madre con lactancia. La práctica de la lactancia materna está influenciada con el nivel socioeconómico, nivel educacional, la dinámica de la familia, grupos étnicos, grupos culturales, el trabajo, y los medios de comunicación, la publicidad y la promoción de este proceso. La pérdida de tradiciones, creencias y valores, las actitudes médicas y culturales desfavorables a la lactancia, la desvalorización de la práctica de la lactancia materna y de la

crianza de los niños, son entre otras, causales que impiden la optimización del proceso de lactar.²

En un estudio, el 40,9 % de las madres abandonaron la lactancia materna antes de los seis meses de edad; siendo más frecuente en aquellas de 30 a 34 años y en menores de 20. La paridad, el grado de apoyo familiar, y el recibir información, no influyeron en el abandono. Hubo un mayor porcentaje de abandono en el grupo de estudiantes y amas de casas, en aquellas que tenían nivel de secundaria básica y divorciadas. Todas recibieron información sobre lactancia materna, pero consideran que no fue suficiente. Los mitos, no tener leche en las mamas, que el niño no se llenaba, o que lloraba por hambre, fueron predominantes.³

Sin embargo, algunas tradiciones culturales que apoyan la lactancia, son escuelas de vida que ofrecen importantes lecciones a seguir. El apoyo a la lactancia implica un cambio cultural y de valores, para que la familia y la sociedad asuman sus responsabilidades.^{4,5}

Ante esta situación, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los mitos y creencias de las madres primerizas que limitan la adherencia a la práctica de la lactancia materna, en el Distrito de San José, 2016?, con el objetivo de describir, analizar y comprender dichos mitos y creencias.

Metodología

La investigación fue de tipo cualitativa,⁶ con abordaje metodológico estudio de caso. Participaron 20 madres primerizas, independientemente de la edad, que practican la LM mixta o LM más líquidas, procedentes del distrito de San José. Se excluyeron a madres primerizas que vivan en el Distrito, pero que proceden de otros lugares. La muestra se determinó por saturación y redundancia y se eligió por conveniencia. Los datos se recolectaron mediante la entrevista semi estructura,⁶ en un ambiente privado, en el establecimiento de salud de la zona, el tiempo promedio fue de 20 minutos. Para captar la totalidad de los datos, se utilizó un grabador de voz y para verificar los relatos, se regresó con los participantes, para corroborar los datos. El análisis, fue mediante el análisis de contenido, según Bardin,⁷ comprendió tres etapas: Pre análisis: la codificación y la categorización. En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico:⁶ Credibilidad, auditabilidad y confirmabilidad. Además los criterios de rigor ético:⁸ se aseguró a las madres que su identidad estará protegida en todo momento a través códigos (MP1, MP2, MP3...MP20), su participación fue voluntaria, la misma que fue formalizada con la firma del consentimiento informado, además que el proyecto contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y los permisos respectivos del Gerente del establecimiento de salud.

Resultados

Los sujetos que participaron en el estudio se caracterizaron por: ser madres cuyas edades oscilaron entre los 18 y 32 años, siendo la edad promedio de 22; el 55% son convivientes y el 45% son casadas; el 25% cuentan con primaria, el 60% con secundaria y solo el 15% con nivel superior; finalmente, el 75% son amas de casa y el 25% trabajadoras independientes. El análisis de datos generó dos categorías.

Mitos y creencias en la práctica de la lactancia materna, relacionados con la madre

Uno de estos mitos y creencias fue que “las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar”, la misma que se sustenta en las siguientes unidades de significados:

“...mi seno es pequeño y no produzco mucha leche, me dificulta darle lactancia materna, es por ello que le doy fórmulas para que mi bebé se llene y no lllore...” (MP3).

“...mi bebé toma fórmulas, porque como mis senos son muy pequeños no tengo mucha leche... mi bebé no puede lactar bien y mi niño llora toda la noche...” (MP8).

Otro de los mitos y creencias, identificados fue, que “no todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé”:

“... mi mamá dice que es normal, que yo no produzca leche, ella cuando fue mamá tampoco producía mucha leche, y el bebé lloraba porque no se llenaba... es por eso que, yo antes de iniciar la lactancia primero tomo bebidas calientes como soya o avena...” (MP1).

“... tengo poca leche, y a mi bebe le doy biberón, porque no se llena y cuando se queda de hambre llora mucho...” (MP6).

Otro mito y creencia identificada fue, “si la madre toma medicamentos, no debe dar de lactar”:

“... cuando estoy enferma y en el Centro de Salud recibo medicamentos, no le doy a mi bebé mi leche, porque le transmitiría los efectos del medicamento y podría morir-se...” (MP1).

“...yo considero que a mi niño no le debo dar de lactar cuando tomo medicamentos, porque le podría pasar algo a mi bebé...” (MP5).

El siguiente mito y creencia develado fue que “lavar ropa, le pasa el frío por la leche al bebé”:

“... después de lavar la ropa con agua fría, no le puedo dar de lactar a mi niño, porque le estaría pasando el frío y se puede resfriar...” (MP10).

“...mi mamá cuando me ve lavar la ropa dice, que no le vaya a dar de lactar a mi bebé, porque mi leche esta fría y el bebé se puede resfriar...” (MP11).

Mitos Y Creencias Sobre La Práctica De La Lactancia Materna Relacionados Con El Lactante

Un mito identificado en el estudio y que se relaciona con el lactante es, que “al bebé hay que limpiarle el estómago con agüitas o té aromático”, la misma que se sustenta en las siguientes unidades de análisis:

“... yo acostumbro a darle anís, antes de darle de lactar a mi hijo, porque mi suegra dice, que es bueno darle para evitar los cólicos...” (MP13).

“...mi abuela dice, que le debo de dar a mi bebe té, cuando esta con diarrea, porque con el té pare la diarrea y le cure el estómago...” (MP7).

“... yo antes de darle leche materna, le doy agüita de vi-seras hervidas, para limpiarlo del estómago, y también para que no tenga gases...” (MP9).

Otro mito relacionado con el niño, es que “el bebé no se llena con la lactancia materna”.

“...a mi hijo le doy biberón, porque no se llena con la leche de mi seno y tengo que prepararle a cada rato la fórmula...” (MP11).

“...mi bebe, se queda al cuidado de mi mamá y ella le prepara biberón porque yo trabajo, y no tengo tiempo de darle de lactar...” (MP10).

Discusión

Uno de los mitos y creencias identificados relacionado con la madre; es que “las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar”, cinco de 20 madres entrevistadas, refirieron que tienen dificultades para amamantar a sus hijos, por presentar senos pequeños, el cual lo relacionan con la poca producción láctea, originando que inicien lactancia mixta o artificial; en tanto que el resto de madres, no mencionan nada al respecto. Sin embargo, se sabe que todos los pechos son válidos para amamantar, independientemente del tamaño y la forma. Durante el embarazo, la mama alcanza su máximo desarrollo, se forman nuevos alvéolos y los conductos se dividen, la areola se oscurece para una mejor localización por el bebé, aunque el reconocimiento también es olfativo, pues el recién nacido reconoce a su madre por el olor. El pezón, está formado por tejido eréctil, cubierto con epitelio, contiene fibras musculares lisas, musculatura circular, radial y longitudinal, que actúan como esfínteres controlando la salida de la leche. En el pezón desembocan los tubos lactíferos por medio de unos 15-20

agujeros, es como una criba. La mama contiene de 15 a 20 lóbulos mamarios, cada uno de los cuales desemboca en un conducto galactóforo independiente. Cada lóbulo se divide en lobulillos, bajo la areola, los conductos se ensanchan formando los senos lactíferos donde se deposita la leche durante la mamada,⁹ así que todo seno, independientemente del tamaño, se encuentra perfectamente preparado para la lactancia materna.

Otro de los mitos y creencias, identificados en el estudio de caso, es que “no todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé”. Tres de 20 madres entrevistadas, señalaron que no todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé. Al respecto, cabe resaltar que el estímulo nervioso del pezón y de la areola, produce mediante un reflejo neuroendocrino la liberación en la hipófisis, de la prolactina y de la oxitócica. La succión del bebé, estimula las terminaciones nerviosas de la areola que pasan el mensaje a la hipófisis que inmediatamente libera (en las células lactótropas del lóbulo anterior) la prolactina y posteriormente la oxitocina, la cual comprime la malla mioepitelial que envuelve a los alvéolos y permite la salida de la leche, lo que significa que a mayor succión, hay más producción de leche materna.⁹

Otro mito y creencia identificada fue, “si la madre toma medicamentos, no debe dar de lactar”. 16 de 20 madres señalaron que cuando presentan alguna enfermedad que requiera el uso de medicamentos, suspenden la lactancia materna. Al respecto el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), refiere que; si la mujer está enferma (gripe, resfriado, tos, etc.) puede amamantar. Si se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación, deberá consultar a su médico. Casi todos los medicamentos pasan por la leche, pero en cantidades mínimas que no le hará ningún daño al bebé. Siempre será más beneficioso seguir con la lactancia materna, con sus nutrientes y sus defensas, aunque contenga pequeñas cantidades de medicamento, que recurrir a la alimentación artificial.¹⁰

Otro de los mitos y creencias develados fue que “lavar ropa, le pasa el frío por la leche al bebé”; siendo este el mito más arraigado en el grupo de estudio, ya que todas manifestaron que no le brindan lactancia materna al niño cuando están lavando ropa, por que el bebé sufriría de resfríos. Como sabemos, la alimentación y nutrición de los primeros años desempeña una función importante en el origen de enfermedades de la edad adulta, como: la diabetes tipo 2, la hipertensión, la obesidad y el síndrome metabólico; por tanto, en el periodo neonatal deberían establecerse prácticas adecuadas de la alimentación para llevarlas a cabo de forma continua desde la infancia y la adolescencia hasta la edad adulta; por ello, la alimentación debería iniciarse con lactancia materna exclusiva poco después del nacimiento, a menos que existan problemas médicos que la contraindiquen. La Academia Americana de Pediatría y la Organización Mundial de la Salud, son grandes defensores de la lactancia materna, como: el tipo de alimentación preferible para todos los lactantes. El éxito del inicio y la continuación de la lactancia materna dependen de múltiples factores, como la educación sobre la misma.¹⁰

Otro grupo de mitos identificados en el estudio, fueron los relacionados con el lactante, así tenemos: “al bebé hay que limpiarle el estómago con aguítas o té aromático”. 18 de 20 madres refirieron que hacen uso de anís o té, para limpiar el estómago del lactante, antes de iniciar con la lactancia materna

por primera vez, así como, para evitar los cólicos; mientras que solo dos, mencionaron que emplearon aguíta de viseras (mondonguito) para limpiarle el estómago, esto debido a que tienen la creencia que el meconio constituye una deposición contaminada, incluso dañina, la misma que debe ser eliminada de manera inmediata al nacimiento, con ayuda de estas bebidas. Por otro lado se sabe que, la eliminación del meconio se inicia durante las primeras 24 horas de vida. Se trata de unas heces verdes- negruzcos y pastosos, formados durante la vida intrauterina, que incluye fundamentalmente bilis y líquido amniótico. Posteriormente, aparecen heces de transición, que son amarillo- verdosas y grumosas. Al final de la primera semana, las heces adquieren las características normales de un lactante: color amarillento, consistencia blanda o líquida y aproximadamente una deposición por cada toma de Lactancia Materna.^{11,12}

Otro mito relacionado con el niño, es que “el bebé no se llena con la lactancia materna”. Nueve de 20 madres, manifestaron que él bebe no se llena lo suficiente con la lactancia materna, por lo que tienen que complementar con fórmulas lactas, haciendo uso del biberón, mientras que once de 20, respondieron que sus hijos son alimentados con leche materna y no hacer uso del biberón con leche artificial. La leche humana es un líquido muy complejo y por sus grandes propiedades ha sido denominada la sangre blanca; el equilibrio y la excelente biodisponibilidad de sus componentes pueden promover un nivel de eficacia metabólica que no pueden alcanzarse cuando se administra una alimentación diferente a esta.¹²

Consideraciones finales

En el estudio de caso, se encontró la coexistencia de dos grandes grupos de mitos y creencias: el primero, relacionado con la madre y el segundo, relacionado con el lactante; los mismos que se transmiten de una generación a otra en el seno familiar y en algunos casos por el personal de salud, y se convierten en una limitante en la adherencia a la práctica de la lactancia materna exclusiva y prolongada en dicho grupo de madres, por lo que son difíciles de cambiar, requiriendo de que el personal de salud le brinde pautas claras de forma continua y repetitiva sobre la lactancia materna.

Así, un grupo de mitos y creencias relacionadas con la madre, hacen referencia a:

1. Las mujeres con pecho pequeño no pueden amamantar, por la creencia de que producen poca leche; además, porque dificulta el agarre del pezón y del seno materno. Sabiendo que el máximo desarrollo de la mama llega con el embarazo y especialmente con la lactancia, y que sus formas varían según las características personales, raciales, edad y paridad, no existe evidencia científica que demuestre que una madre con senos pequeños produzca menos cantidad de leche que otra que tiene senos grandes; sin embargo, cabe resaltar que al existir dificultad en el agarre, no habrá buena succión, por tanto se dificulta la producción y la bajada de la leche.

2. No todas las mujeres producen leche suficiente para satisfacer al bebé; al respecto se sabe que cada mujer produce la cantidad de leche necesaria para satisfacer y cubrir el requerimiento nutricional del lactante; actualmente existe evidencia científica, que la producción de leche depende en gran medida de cuanto succione él bebe, a más succión habrá más producción de leche.

3. Si la madre toma medicamentos no debe dar de lactar; en relación a esto, se sabe que existen medicamentos que están contraindicados durante la lactancia materna; sin embargo, las últimas investigaciones evidencian que algunos de estos pueden ser transferidos de la madre al niño en mínimas cantidades a través de la lactancia materna, por lo que es necesario educar a la madre para que esta situación no interfiera en la práctica de la lactancia materna.

4. Al lavar ropa le pasa el frío por la leche al bebé; al respecto, la leche materna al salir del mismo organismo mantiene la temperatura corporal de la madre; no existe evidencia científica que respalde dicho mito, por el contrario, las investigaciones realizadas develan que esta no se altera frente a los cambios bruscos de temperatura de la madre.

Otro grupo de mitos y creencias relacionadas con el niño son:

1. Al bebé hay que limpiarle el estómago con aguítas o té aromático; con respecto a este mito se evidencia claramente la falta de conocimiento que existe por parte de las madres primerizas, sabiendo que los estudios realizados muestran que la leche materna está compuesta por el 87% de agua necesaria para hidratar, saciar la sed y nutrir al bebé; sin ser necesario la ingesta de líquidos adicionales.

2. El bebé no se llena con la lactancia materna, este mito es creado por el desconocimiento que existe por parte de las madres primerizas, sobre la capacidad gástrica del recién nacido y las cantidades de producción láctea, ya que se sabe que la mujer produce leche suficiente para alimentar a su bebe, conforme se instala la lactancia materna, la calidad en la técnica de amamantamiento y la frecuencia con la que esta se da.

Referencias bibliográficas

1. Rosabal Suárez, Laritza; Piedra Cosme, Belkis. Intervención de enfermería para la capacitación sobre lactancia materna. *Rev Cubana Enfermer*. 2004; 20(1):1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000100002&lng=es [acceso: 05/10/2018].
2. Cerda Muñoz, Lucila. Breast feeding and care management. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2011; 27(4):327-336. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000400010&lng=es [acceso: 12/05/2011].
3. Alfonso Herrero L.; Gorrita Perez R. ¿Cómo influyen diferentes factores psicosociales en el abandono precoz de la lactancia materna? *Medimay*. 2009; 15(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/436> [acceso: 4/10/2018].
4. Van Esterik P. Un asunto feminista. *Revista Mujer Salud/Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe* 2008; (4): 57-62.
5. Estrada Rodríguez, Janice; Amargós Ramirez, Jaqueline; Reyes Domínguez, Belkys; Guevara Basulto, Ania. Intervención educativa sobre lactancia materna. *AMC*. 2010; 14(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000200009&lng=es [acceso: 05/10/2018].
6. Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Batista Lucio, Pilar. *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL/Interamericana Editoriales, S.A. de C.V., 2014 (6ta ed.).
7. Bardin Laurecen. *El análisis de contenido*. Madrid. Alcal; 2002 (3ª ed.).
8. Sgreccia Elio. *Manual de Bioética: Fundamentos, ética y biomédica*. Sao Paulo-Brasil. Ediciones Loyola. 2002 (2ª ed.).
9. Anatomía y fisiología de la mama. [Sede web]*. 2016. Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/lactancia%203/-Anatomia%20y%20Fisiologia.pdf [acceso: 5/11/2016].
10. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Relación de lactancia en los niños de Ecuador*. [Sede web]*. 2016. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/cbcxgnbfgdfzgsd.pdf> [acceso: 7/11/2016].
11. Behrman, Richard; Kliegman, Robert; Hal, Jenson. *Nelson Tratado de pediatría*. España. Elsevier, 2008 (19º ed.). Volumen 1:157-165
12. Angulo Castellanos, Eusebio; Garcia Morales, Elisa. *Pac Neonatología. Programa de Educación Continua en Neonatología. Libro- 4: Alimentación en el recién nacido*. Ed. Inter Sistemas México; 2016. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/PAC/PAC_Neonato_4_L2_edited.pdf [acceso: 10/08/2017].