



UNIVERSIDAD DE
COSTA RICA

CCP

Centro Centroamericano
de Población

Doi: <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.52851>
Volumen 21, número 1, Art. Cient. julio-diciembre 2023



Población y Salud en Mesoamérica

Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación de la madre en una comunidad semiurbana de México

Perla Patricia Romero Morales, María Guadalupe Zúñiga Torres y Marcela Sánchez Delgado.

Cómo citar este artículo:

Romero Morales, P. P., Zúñiga Torres, M. y Sánchez Delgado, M. (2023). Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación de la madre en una comunidad semiurbana de México. *Población y Salud en Mesoamérica*, 21(1). <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.52851>



ISSN-1659-0201 <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/>
Revista electrónica semestral
[Centro Centroamericano de Población](http://ccp.ucr.ac.cr/revista/)
Universidad de Costa Rica

Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación de la madre en una comunidad semiurbana de México

Sociocultural factors influencing breastfeeding practice and maternal feeding in a semi-urban community in Mexico

Perla Patricia Romero Morales¹, María Guadalupe Zúñiga Torres² y Marcela Sánchez Delgado³

Resumen

Objetivo: Analizar los factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia materna y la alimentación materna. **Método:** El estudio es cualitativo de tipo exploratorio, con muestreo no probabilístico y con la técnica de bola de nieve; se aplicó una entrevista semiestructurada a mujeres de 18 a 50 años, previa firma de consentimiento informado. **Resultados:** Se entrevistó a 21 mujeres lactantes o en el último trimestre de embarazo, 12 primerizas y 9 no primerizas; la mayoría con un rango de edad de 20 a 29 años. Las creencias identificadas sobre la lactancia materna y su práctica fueron emoción, conocimiento, apego, dificultad, desigualdad; las entrevistadas refirieron que la lactancia materna es una experiencia única, pues crea un vínculo madre-hijo y, a la vez, brinda seguridad y protección a sus hijos. También, revelaron mitos/creencias respecto a la alimentación de la madre, como el uso de bebidas para favorecer la producción de la leche. **Conclusión:** El entorno en donde se encuentran las madres determina el inicio, la duración y el éxito de la lactancia materna, de ahí, la importancia de conocer el punto de vista de las madres. La lactancia materna puede estar influenciada por discursos o prácticas culturales que en ocasiones resultan ser contradictorios, incluso, algunos carecen de fundamentos científicos. Por tanto, es importante seguir realizando este tipo de estudios para determinar a profundidad cuáles son los obstáculos a superar, en interés de llevar a cabo una buena promoción y fomento de la lactancia materna.

Descriptores: lactancia materna, alimentación de la madre, factores socioculturales.

Abstract

Objective: To analyze the sociocultural factors that influence the practice of breastfeeding and maternal nutrition. **Method:** It is a qualitative exploratory study, with non-probabilistic sampling using the snowball technique, in women aged 18 to 50 years, conducting a semi-structured interview with prior signature of informed consent. **Results:** Twenty-one women in the last trimester of pregnancy or breastfeeding were interviewed, 12 first-time mothers and 9 non-first-time mothers; most of them with an age range of 20 to 29 years. The sociocultural categories identified about breastfeeding beliefs and breastfeeding practice were emotion, knowledge, attachment, difficulty, inequality; they referred that breastfeeding is a unique experience that creates a mother-child bond, which provides security and protection to their children. In addition, myths/beliefs about maternal feeding were identified, such as the use of beverages that favor milk production. **Conclusion:** The environment in which mothers find themselves is determinant for the initiation, duration and success of breastfeeding, hence the importance of knowing the mothers' point of view. Breastfeeding can be influenced by cultural discourses or practices that sometimes turn out to be contradictory, some of them lacking scientific foundations, so it is important to continue carrying out this type of studies, where it is possible to determine in depth what are the difficulties or obstacles that arise in order to carry out a good promotion and encouragement of breastfeeding.

Descriptors: breastfeeding, maternal nutrition, sociocultural factors.

Recibido: 20 oct, 2022 | Corregido: 31 ene, 2023 | Aceptado: 15 feb, 2023

¹ Universidad de Ixtlahuaca CUI, Ixtlahuaca de Rayón, MÉXICO. Correo: patricia.romero@uicui.edu.mx

² Universidad de Ixtlahuaca CUI, Ixtlahuaca de Rayón, MÉXICO. Correo: guadalupe.ztorres@uicui.edu.mx

³ Universidad de Ixtlahuaca CUI, Ixtlahuaca de Rayón, MÉXICO. Correo: marcela.sanchez@uicui.edu.mx

1. Introducción

La lactancia materna (LM) es la fase final del ciclo reproductivo, para el cual el cuerpo de la mujer se ha preparado durante el embarazo, además, ofrece los mayores beneficios tanto para la madre, como para el recién nacido (Martin Morales, 2012).

En el caso de México, por una parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF por sus siglas en inglés, 2017) refirió que únicamente el 54.4 % de neonatos se colocan sobre el seno materno durante la primera hora después del parto, y únicamente el 31 % de menores de seis meses recibe lactancia materna exclusiva. Desde el primer mes de vida, la mayoría de niños y niñas consumen líquidos o alimentos distintos a la leche materna, entre los más comunes, agua, fórmula láctea u otras leches.

Por otra parte, de acuerdo con la ENSANUT (2018), el 47.7 % de recién nacidos son alimentados por la madre en la primera hora de vida; uno de cada tres (28.6 %) bebés obtiene leche materna como alimento exclusivo hasta los seis meses; y solo el 34.3 % llega a concluir con LM hasta los dos años, lo cual tiene un mayor impacto en zonas rurales con un 37.4 %. Al respecto, la Organización Mundial de Salud (OMS) recomienda aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses hasta al menos al 50 % para 2025.

Aunque la lactancia materna es un acto natural, numerosas investigaciones han demostrado que las madres necesitan apoyo activo para iniciar y mantener prácticas apropiadas de LM. La OMS y UNICEF lanzaron en 1991 la iniciativa Hospitales Amigos de los Niños, con el fin de fortalecer las prácticas de la maternidad en apoyo a la lactancia materna, esta iniciativa se realiza a través de los Diez pasos hacia una feliz lactancia, además de incluir el Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Con todo, existen pocos estudios en México que revelen por qué las madres deciden mantener o suspender la lactancia materna; por ejemplo, Pérez-Gil et al. (1993) hallaron que a las mujeres de su estudio les gustaba amamantar, ya que lo consideraban un hecho natural, bueno para el niño, sin embargo, parecía una obligación. En esa línea, la alimentación y el cuidado se complican para algunas madres que no pueden guardar reposo y permanecer con el recién nacido, al contrario, deben salir de sus casas para ir a trabajar y continuar con sus actividades previas al parto. Así mismo, las creencias maternas tienen un impacto importante en la LM, por eso, es necesario fortalecer estrategias sobre los beneficios de la lactancia, tanto para el infante como para la madre. Derivado de lo anterior, el objetivo de este trabajo fue analizar los factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación materna en mujeres usuarias del Hospital Municipal de Jiquipilco, Estado de México.

2. Antecedentes teóricos

Durante el embarazo y la lactancia ocurren cambios anatómicos y fisiológicos que afectan prácticamente todas las funciones del organismo de la mujer. Además de los cambios en su cuerpo, se modifican otros aspectos, como el concepto que tiene de sí misma y de su ambiente familiar. En la obtención del mejor desenlace después del embarazo, intervienen diversos factores, entre estos, la edad, el peso pregestacional, la genética, los hábitos de alimentación y la actividad física (Escott Stump, 2011). Con el paso de los años, el aumento de la participación femenina en la vida laboral, el uso de sucedáneos de leche y los prototipos de belleza, han surgido diversos mitos y creencias sobre las prácticas de la LM dentro del marco de cada comunidad (Arciniegas Barón y Henao Molina, 2014).

En efecto, la cultura es determinante en los comportamientos alimentarios y, consecuentemente, en el proceso de salud-enfermedad de las personas. Bertran Vilà (2010) menciona que la alimentación es una forma de identificación cultural, pues expresa la pertenencia a un grupo social, comúnmente las personas la perciben como una forma de identificarse con otros. Así, la población humana establece costumbres y tradiciones relacionadas estrechamente con la alimentación y estas forman parte de una cultura transmitida de una generación a otra, pero sujeta a modificaciones y adaptaciones conforme pasa el tiempo (Gómez Delgado y Velázquez Rodríguez, 2019). Por ende, la educación nutricional no solo debe difundir información acerca de los alimentos y sus propiedades nutrimentales, también debe proporcionar a las personas herramientas para saber qué hacer y cómo actuar con el propósito de mejorar su nutrición y salud en general.

De tal forma, se debe reconocer la lactancia como una práctica necesaria para una sociedad más saludable, en tanto disminuye la mortalidad y la morbilidad infantil (Gillman et al., 2001; Kelishadi y Farajian, 2014). Siguiendo a Brahm y Valdés (2017), en la actualidad es necesario tener claro que la lactancia materna exclusiva (LME) se debe ofrecer a libre demanda y debe ser garantizada como mínimo hasta los primeros seis meses de vida, con la finalidad de asegurar el crecimiento y el desarrollo del infante, así como incrementar el vínculo emocional y afectivo entre madre e hijo. En referencia al tema, Ortega-Ramírez (2015) agrega que es recomendable amamantar durante la primera hora después del parto, poniendo al bebé en contacto con la piel de la madre.

Torres-Montalvo et al. (2020) refieren que en México es necesario conocer los modelos culturales (moderno y posmoderno) sobre la LM, ya que existe un tránsito de un modelo a otro. En detalle, según los autores, las mujeres están influenciadas por discursos y prácticas culturales, en ocasiones contradictorios, por lo que la presión social ejerce un gran impacto; así mismo, identificaron factores que contribuyen al mantenimiento de la LM, entre ellos, las creencias, la cultura y el entorno familiar.

Otro estudio aportó un factor más: el grado de escolaridad, relevante en cuanto evidencia una LM más duradera en madres de mayor nivel académico, lo cual está relacionado con una mejor información y comprensión de las ventajas de la LME y esto, por tanto, combate los mitos y las creencias populares que la rodean (Durán Menéndez et al., 1999). De otra parte, las madres jóvenes de bajos ingresos económicos

o aquellas que abandonaron la educación a una edad precoz tienen menos probabilidad de comenzar la lactancia materna o de continuarla durante un periodo de tiempo suficiente para obtener beneficios en su salud (García-Magdaleno et al., 2019).

Durante el embarazo y el periodo de lactancia materna, la madre suele recibir consejos de su entorno familiar. Palafox y Ortega (2007) encontraron que un gran porcentaje de mujeres tiene poca habilidad o experiencia para amamantar; esta práctica se enseña de madre a hija, sin embargo, al paso del tiempo ese proceso ha ido desapareciendo, ya que los patrones familiares son cada vez más nucleares y, con ello, se pierden en gran medida las redes de apoyo. Entonces, la familia puede ser una fuente importante de apoyo en la iniciación de la LM o, por lo contrario, puede llegar a desfavorecerla con experiencias negativas relacionadas con la lactancia; de igual modo, el personal de salud que acompaña a la madre durante el embarazo tiene un papel importante.

La LM aporta grandes beneficios no solo a los bebés, sino también a las madres, es una forma de proporcionar el alimento ideal para el crecimiento y el desarrollo sano del lactante. Los beneficios para las madres son aún mayores: reduce el riesgo de cáncer de mama y de ovario, ayuda a recuperar más rápido su peso anterior al embarazo, entre otros. Al mismo tiempo, las familias y la sociedad se ven beneficiadas con las prácticas adecuadas de la lactancia materna, a través de un ahorro en el costo de atención, medicamentos, hospitalización y tratamiento de enfermedades infecciosas a corto plazo, así como de enfermedades crónicas en etapa adulta, además, la LM ayuda en el cuidado del medio ambiente, pues no produce desechos, evita el uso de materiales contaminantes para publicidad, envasado y transporte (Gonzalez de Cosio-Martinez y Hernandez Cordero, 2017).

3. Metodología y datos

3.1 Enfoque

Se realizó un estudio exploratorio con enfoque cualitativo, el cual se basa en la descripción de las palabras y en las conductas observadas en las personas, con el propósito de comprender y profundizar en los fenómenos de investigación. En el área de la salud resulta necesario entender al ser humano y comprender el significado de sus experiencias para crear condiciones que promuevan la salud.

3.2 Población de estudio

La investigación se realizó con usuarias del Hospital Municipal Hermenegildo Galeana, ubicado en el municipio de Jiquipilco, en el noroeste del Estado de México, el cual colinda con los municipios de Villa Carbón, Isidro Fabela y Villa Nicolás Romero, y al poniente con el municipio de Ixtlahuaca. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico con la técnica de bola de nieve mediante una invitación verbal. Para seleccionar la población, como criterio de inclusión, se consideró a mujeres de 18 a 50 años de edad en el último trimestre de embarazo o en etapa de lactancia. Como criterio de exclusión, se

consideró a mujeres lactantes o embarazadas con enfermedades crónicas (diabetes gestacional, hipertensión arterial sistémica).

3.3 Técnica de recolección de datos

La recolección de datos fue a través de una entrevista semiestructura audiograbada; se aplicó un cuestionario con ficha de identificación y once preguntas guía, en las cuales se profundizó según las respuestas obtenidas; el manejo de la información fue anónimo, confidencial. Todas las participantes firmaron carta de consentimiento informado en compañía de un testigo, se les informó sobre los objetivos, la metodología y la utilización de los datos de la investigación. El proyecto fue autorizado por el comité de investigación del hospital y se cumplieron los aspectos éticos para su realización.

Las entrevistas se realizaron con previa cita y estuvieron a cargo de personal de salud previamente capacitado (3 entrevistadoras), en un consultorio del hospital asignado para este fin, donde se procuró un ambiente tranquilo y sin interrupciones. Se empleó la técnica de saturación de elementos básicos de la información; con esta se decide concluir la invitación de participantes cuando el contenido de las narrativas se comienza a repetir, así, las entrevistas tuvieron una duración mínima 10 minutos. En detalle, se inició con la presentación de la entrevistadora, luego, se explicó brevemente el propósito de la entrevista, mencionando que se preguntarían datos personales y que el ritmo de la actividad dependería de qué tanto quisieran contar. De tal forma, se indagó sobre los mitos o las creencias acerca de la lactancia materna, así como de la alimentación de la madre durante esta etapa, incluidas experiencias personales e influencias sociales y familiares, aspectos económicos y étnicos.

3.4 Procesamiento de análisis

La grabación de las entrevistas fue transcrita para su lectura y análisis, incluyendo las fases de preanálisis, exploración e interpretación de los resultados. Los datos obtenidos se segmentaron en matrices de categorías y subcategorías, conforme a los siguientes factores socioculturales: a) Creencias sobre la lactancia materna, b) Prácticas de la lactancia materna, y b) Mitos o creencias en alimentación materna, dentro de la cual se construyeron subcategorías como conocimiento, emoción, apego, dificultad, desigualdad, entre otras.

4. Resultados y discusión

Se realizaron 21 entrevistas, 10 a mujeres en el último trimestre de embarazo y 11 a mujeres en etapa de lactancia; el 57.1 % (n = 12) eran primigestas y el 42.9 % (n = 9), no primigestas; respecto a la edad, el 47.6 % tenía de 20 a 29 años; en su mayoría, tenían educación básica; el 57.1 % mencionó estar en unión libre; y la mayoría eran amas de casa. Esto se describe en la Tabla 1.

Tabla 1

Datos sociodemográficos de la muestra.

	Mujeres Primigestas (n)	Mujeres Multigestas (n)	TOTAL (n)
Edad			
Menor de 20 años	28.5 % (6)	0	28.5 % (6)
20 a 29 años	23.8 % (5)	23.8 % (5)	47.6 % (10)
30 a 39 años	4.7 % (1)	19.0 % (4)	23.8 % (5)
Escolaridad			
Básico	19 % (4)	19 % (4)	38.1 % (8)
Medio superior	19 % (4)	14.2 % (3)	33.3 % (7)
Superior	19 % (4)	9.5 % (2)	28.6 % (6)
Estado conyugal			
Soltera	9.5 % (2)	4.7 % (1)	14.3 % (3)
Casada	14.2 % (3)	14.2 % (3)	28.6 % (6)
Unión libre	33.3 % (7)	23.8 % (5)	57.1 % (12)
Ocupación			
Empleada	14.3 % (3)	14.3 % (3)	28.6 % (6)
Estudiante	14.3 % (3)	0	14.3 % (3)
Ama de casa	28.6 % (6)	28.6 % (6)	57.1 % (12)
Dio/dará lactancia materna a su hijo			
Sí	95.2 % (20)	0	95.2 % (20)
No	0	4.8 % (1)	4.8 % (1)

Fuente: elaboración propia.

4.1 Creencias sobre lactancia materna

La Tabla 2 presenta los principales aspectos socioculturales alrededor de la lactancia materna; la emoción, el conocimiento y el apego son las subcategorías identificadas con mayor predominio. Se presentan las respuestas representativas y la identificación de la participante según sus datos sociodemográficos.

Tabla 2

Creencias de las madres sobre la lactancia materna.

Subcategoría	Pregunta	Respuestas
Emoción		
	¿Cree que su hijo tenga un buen crecimiento y desarrollo con la lactancia materna?	«Sí, pues si le sirvió de mucho, porque casi no se enferma» (S2, M, 29 años, básico, UL, AC) «Sí, porque, pues, este, para que no se te enferme, la leche materna es como te dije una vacuna para ellos, para que no se enfermen y estén bien de peso y no se enfermen» (S15, P, 19 años, medio superior, S, Est)
	¿Alguien le ha recomendado abandonar la lactancia materna?	«Sí, el pediatra me ha dicho que ya suspenda la lactancia materna, porque mi bebé está súper, súper bien [contesta de una manera alegre]. De hecho, él es el que me ha comentado que suspenda la leche materna, el pediatra de mi bebé, porque mi bebé ya tiene un peso no muy alto, y me dice '¿qué más quieres si ya la creciste súper bien? Y ya hay que suspender la leche materna'. Y bueno yo no la he suspendido, y no la pienso suspender hasta como por los 2 años de vida de mi niña» (S4, P, 23 años, superior, UL, Emp)
Conocimiento		
	¿Qué beneficios conoce de dar LM para su bebé?	«Como, por ejemplo, para mi bebé, lo principal es que se le transmiten los anticuerpos, que contiene las proteínas, todo lo que contienen, todos los requerimientos nutricionales que le puedo dar a mi bebé, que no se me va a enfermar de vías respiratorias, de enfermedades diarreicas, y nos ayuda en el vínculo madre e hijo» (S5, M, 31 años, superior, C, Emp)
	¿Por qué decidió dar LM?	«Pues yo creo que más que nada es como que algo hereditario, entonces es, pues desde la familia, se

Apego

	acostumbra que hay que dar lactancia, a parte pues igual que en la escuela aprendemos mucho sobre eso» (S21, P, 22 años, superior, UL, Est)
	«Eh, pues, aquí en el hospital las enfermeras y, pues, en casa, pues, tus familiares, es algo que te dicen que tienes que dar pecho a tu bebé, le tienes que dar de tu leche» (S16, M, 20 años, medio superior, UL, AC)
Para usted, ¿qué ha sido lo más agradable de dar LM?	«Am, pues, se siente bonito y es un apego mucho más, de ambos, bueno tanto entre yo y mi bebé» (S7, M, 34 años, superior, C, Emp) «Eh, pues, el estar más tiempo con mi bebé y ver que mi leche, pues, le ayuda a crecer y está sana» (S16, M, 20 años, medio superior, UL, AC)
¿Considera usted que pueda trabajar y a la vez dar lactancia materna a su bebé?	«Sí, porque, pues, existen las técnicas de extracción y puedes crear tu propio banco de leche en casa» (S4, P, 23 años, superior, UL, Emp) «Am, pues, sí se puede, pero siento que es más complicado ¿Por qué? Por ejemplo, trabajar, pues, siempre y cuando tú manejes tu tiempo sí, pero si tienes un empleo fijo o así, em, a veces no son tan entendibles en el trabajo» (S3, P, 23 años, medio superior, C, Emp)

Nota: Folio, P = primigesta, M = multigesta, edad, escolaridad, S = soltera, C = casada, UL = unión libre, O = ocupación, Emp = empleada, Est = estudiante, AC = ama de casa

Fuente: Elaboración propia.

Como se puede observar, el significado de la lactancia para las madres se encuentra ligado al conocimiento y a la satisfacción de ver cómo van creciendo sus hijos, mencionaron que la leche es un alimento que les nutre, les ayuda en su desarrollo y previene que se enfermen.

4.2 Práctica de lactancia materna

En la Tabla 3 se muestra lo que expresaron las participantes con respecto a la práctica de la lactancia materna, sobre todo, señalaron el vínculo que forma madre e hijo.

Tabla 3

Percepción de las madres sobre la práctica de la lactancia materna.

Subcategoría	Pregunta	Respuestas
Emoción		
	¿Cómo se imagina que sea la experiencia de dar LM?	«Pues yo me imagino que será un poco difícil al principio, porque, bueno, eso es lo que me ha dicho mi mamá, mi abuela, que cuando eres primeriza sí batallas un poco, em, pero, pues, yo digo que, pues, lo voy a intentar» (S3, P, 23 años, medio superior, C, Emp)
	¿Qué ha sido lo más agradable de dar LM?	«Lo agradable que yo le encontré a la lactancia materna es como el vínculo que creas con tu bebé, porque se siente cuando te toca, cuando le das de comer, cuando él como que te mira a los ojos [en ese momento suspira] y cuando te está succionando, bueno yo sentía algo dentro de mí, que no sé cómo expresarlo, pero se siente muy bonito, que, am, tú puedas alimentar a tu bebé» (S4, P, 23 años, superior, UL, Emp) «Pues es como dar amor al hijo, más que nada, y sentirnos como que más en unión con ellos» (S12, M, 33 años, básico, UL, AC)
Dificultad		
	¿Cómo se imagina que sea la experiencia de dar LM?	«Difícil [se queda callada por un momento y posteriormente contesta]. Yo creo que me va a costar trabajo los primeros 2 meses» (S6, P, 32 años, superior, C, Emp)
	¿Qué ha sido lo más desagradable de dar LM?	“Mmm... [se quedó callada pensando la respuesta]. Al principio, pues, sí me costó un poco de trabajo en la técnica, el cómo darle de comer, el, mmm, agarre [en ese momento suspira] de mi bebé, pero, pues, ya poco a

poco fue mejorando y ahorita no tengo ningún problema» (S9, M, 32 años, medio superior, S, Emp)
«Pues, sí me costó trabajo al principio, pero, pues, igual tuve que adaptarme en cuestión, pues, no se de agarrar bien el pezón, el sacar bien la leche, no sé» (S14, P, 19 años, superior, UL, Est,)

Desigualdad

¿Ha tenido alguna experiencia desagradable dando lactancia materna en su hogar o fuera de él?

«Pues, yo creo que esas expresiones las pasamos todos, pero falta que tú hagas caso a ellos, o sea, yo soy libre de hacer lo que yo considere, si yo quiero amamantar a mi hijo a mitad de camino, pues lo voy a hacer» (S10, M, 24 años, básico, UL, AC)
«Mmm... [se distrae por un momento], no, o sea, yo sí me siento incómoda en algunos lados, como por ejemplo cuando salgo, que le tengo que dar de comer a mi bebé en el taxi o así, en otro lugar, es algo incómodo para mí. Pero que a mí me hayan dicho, de aquí no se puede dar lactancia o cosas así, no» (S9, M, 32 años, medio superior, S, Emp)
«Pues yo digo que no, porque muchas mujeres tenemos derecho de tener un hijo, este [se escuchan voces en el pasillo y rechina una puerta], pues, sí, de no juzgar a la gente, que es una parte en la que, pues, es parte de tu vida en la que vas a ir aprendiendo poco a poco» (S15, P, 19 años, medio superior, S, Est)

Nota: Folio, P = primigesta, M = multigesta, edad, escolaridad, S = soltera, C = casada, UL = unión libre, Emp = empleada, Est = estudiante, AC = ama de casa)

Fuente: elaboración propia.

Aquellas madres primerizas percibieron el significado referente a la práctica de lactancia como algo difícil o un proceso doloroso, pero que, conforme pasara el tiempo, irían adquiriendo conocimiento y práctica, a la vez, sentirían satisfacción de ver crecer a sus hijos, gracias a la lactancia.

4.3 Mitos o creencias de la alimentación materna

Lo que expresaron las participantes sobre mitos o creencias de la alimentación materna se presenta en la Tabla 4, donde se transcriben las principales respuestas.

Tabla 4

Mitos/creencias de las madres sobre la alimentación materna.

Subcategoría	Pregunta	Respuestas
Mitos o creencias	¿Usted piensa o ha escuchado que hay alimentos que no puede estar consumiendo durante su embarazo o en etapa de lactancia?	«Durante mi embarazo sí comí de todo, solo mis cuñadas me dijeron que no podía comer picante que, porque si no, mi bebé iba a salir con granitos, este, evitar el café por la cafeína, la coca (bueno yo no tomo, pero me lo dijeron)» (S13, P, 19 años, superior, UL, Est) «Si, por ejemplo, los tés, no los puedo tomar, porque hay unos que son abortivos y otros que causan como nervios y que les causan daño a los bebés y luego nacen nerviosos, igual que el café, o el chocolate [se escucha mucho ruido], ¿algún alimento que le hayan dicho que consuma para la producción de leche? Ah sí, para que, este, tenga más leche, de eso sí, me han dicho que son bebidas como los atolitos o a veces luego dicen del pulque [se ríe la señora]» (S17, P, 22 años, básico, UL, AC) «Sí, em, por ejemplo, en mi embarazo lo único que creo que sí no me han dejado como consumir es el té de canela y de ahí, en general, otra cosa, no. Y bueno, no es que me hayan dicho, yo he escuchado que, en la lactancia, que creo, que no es bueno comer chocolate, em, pescado o cosas picantes, creo que es nada más de lo que he escuchado» (S3, P, 23 años, medio superior, C, Emp)

Nota: Folio, P = primigesta, M = multigesta, edad, escolaridad, S = soltera, C = casada, UL = unión libre, Emp = empleada, Est = estudiante, AC = ama de casa

Fuente: elaboración propia.

De lo anterior se desprende que los mitos o las creencias llegan a tener un impacto importante sobre la lactancia. Algunas participantes mencionaron cierto tipo de alimentos o bebidas prohibidos durante el embarazo o la lactancia; otras afirmaron no prescindir de ningún tipo de alimentos, ya que no experimentaron problemas relacionados; otras más investigaron la veracidad de lo que les habían dicho para, con el conocimiento suficiente, decidir si consumir o no los alimentos cuestionados.

Los datos obtenidos en este trabajo mostraron que las madres participantes tienen un mayor conocimiento en cuanto a los beneficios de la lactancia materna; en su mayoría, reportaron haber recibido información por parte del personal de salud, gracias a las intervenciones (como capacitaciones y pláticas sobre el tema). También, hicieron hincapié en el beneficio económico de la lactancia materna, la cual se convierte en un gran soporte al evitar incurrir en gastos extras. Se identificó la existencia del apoyo familiar, donde madres, abuelas y suegras comparten su conocimiento y costumbres adquiridas a lo largo de la vida.

En un estudio previo se indica que, para la mayoría de mujeres, la lactancia materna es una experiencia única, dado el vínculo formado entre madre e hijo y la sensación agradable al amamantar (Mota-Castillo et al., 2019). En coincidencia con lo encontrado en esta investigación, las participantes apuntaron que la lactancia materna es una decisión libre, una experiencia única, que crea el vínculo y el lazo afectivo madre-hijo, proporcionando con ello protección y seguridad.

Las participantes manifestaron que la leche materna es el mejor y único alimento y reconocieron sus beneficios, refiriendo cómo mejoraba el sistema inmune de sus pequeños al percibir que enfermaban menos. Mota-Castillo et al. (2019) hallaron que la mayoría de las madres conoce los beneficios aportados por la lactancia materna, en tanto cubre los requerimientos nutricionales necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo del bebé; al respecto, Unicef México (2014) anotó que la leche materna afecta la inmunomodulación a largo plazo, esto se ve reflejado en el estado de salud de los niños, al fortalecer su sistema inmunológico y prevenir enfermedades e infecciones.

En línea con lo anterior, el significado de la lactancia materna como un acto natural que forma un lazo afectivo entre madre e hijo tiene similitud con el estudio «Vivencia de la lactancia materna desde el relato de mujeres». Este aporta que la lactancia materna es un instinto natural y es calificada como una experiencia única (Restrepo, 2016). Algunas mujeres consideran dar leche materna como un deber, mientras que otras lo asumen como algo único y satisfactorio. Al identificar los factores socioculturales que influyen en la práctica o en el abandono de la lactancia materna, se puede evidenciar la presencia de discursos o elementos culturales que en ocasiones resultan contradictorios.

Dentro de los factores socioculturales, según Valenzuela Galleguillos et al. (2016), está el entorno laboral: la lactancia materna se ve dificultada por los horarios de trabajo demandantes, los cuales impiden dedicar el tiempo necesario a la crianza de hijos, esto provoca el abandono de la práctica. Otro factor desfavorable es el entorno socioeconómico, ya que la necesidad de trabajar aumenta, favoreciendo con ello el abandono de la lactancia. En efecto, en esta investigación las madres participantes refirieron que era difícil trabajar y mantener la lactancia materna, pues, en su mayoría, disponen de un periodo de tiempo limitado para amamantar o para la extracción de leche.

Otro de los factores socioculturales es el nivel educativo; de acuerdo con Becerra-Bulla et al. (2015), la madre con mayor nivel educativo y que conoce los beneficios de la leche materna tendrá una mayor ventaja en cuestión de entender las recomendaciones que se le proporcionen, esto se debe a que la educación es una herramienta para la promoción de la lactancia. A la inversa, la madre carente de un nivel educativo avanzado lleva a cabo el amamantamiento por instinto y va aprendiendo poco a poco, conoce solo la información ofrecida por personal de salud. Sin embargo, aún existe controversia en cuanto al nivel educativo, como se mencionó, existen creencias, costumbres y escasez de conocimiento, pero también, falta personal entrenado y acceso a centros que puedan capacitar a mujeres embarazadas o lactantes, por lo que es importante que las áreas de salud enfatizen la importancia de la LM, en razón de sus grandes beneficios.

En relación con los mitos o las creencias sobre la alimentación de la madre lactante, a algunas de las participantes se les recomendó el consumo de atoles, tés o bebidas calientes para incrementar la producción de leche, incluso, bebidas alcohólicas como el pulque -propia de la región-, por cuanto ayuda a que la leche baje más rápido o aumente su cantidad. En esta investigación se observó que, a pesar de las sugerencias por parte de familiares, no todas las mujeres modificaron el tipo de alimentación. Algunas implementaron cambios durante el embarazo, disminuyeron el consumo de azúcares, refresco y golosinas y, en la etapa de lactancia, disminuyeron el picante y ciertas verduras, porque sus hijos llegaban a presentar cólicos o les brotaban puntitos rojos.

A partir de la revisión de la literatura, se encontró que la familia puede ser un apoyo importante para el inicio de la lactancia materna o, por el contrario, puede perjudicar la confianza de la madre, cuando alguna de las experiencias previas de lactancia ha sido negativa (Becerra-Bulla et al., 2015). Al respecto, Angelo et al. (2020) sostuvieron que los familiares son responsables de transmitir información y experiencias, son la primera fuente de orientación, en tanto se encargan de guiar a sus hijas o a sus nueras, por ejemplo, sobre la posición correcta de agarre del bebé o sobre los alimentos o bebidas para producir leche de mayor calidad.

Conforme a los resultados del presente estudio, por una parte, la mayoría de mujeres que estaban lactando cumplieron con la LME durante los primeros 6 meses de vida del bebé, su idea era continuar hasta los dos años o hasta que el niño lo dejara. Por otra parte, algunas mujeres multigestas y que estaban embarazadas dieron leche materna hasta los dos años o hasta el año, debido a que el niño perdía el interés por lactar.

5. Conclusiones

Los factores socioculturales alrededor de las madres son determinantes para el inicio, la duración y el éxito de la lactancia materna. La información que reciben las madres no solamente proviene del personal de salud, sino también, de la comunidad y el entorno. De hecho, a pesar de ser capacitadas

acerca de la lactancia, muchas veces las participantes de este estudio, sin importar escolaridad, estado civil u ocupación, confiaron más en lo que su red de apoyo les sugería, si bien, la mayoría de ellas se dedicaba al hogar. Muchas de estas creencias carecen de fundamentos científicos, se trata de ideas transmitidas e influenciadas por experiencias personales o, bien, por el contexto social y cultural de cada familia.

La interacción de los distintos factores que intervienen en la alimentación, principalmente en esta etapa tan importante, deben ser de interés público y con acciones en todos los niveles de atención. En consecuencia, resulta de gran importancia el reforzamiento de programas de educación sobre lactancia materna tanto para mujeres gestantes y madres lactantes como para personal de salud y población en general. Es necesario que estos programas, además de apoyar y promover la LM, tengan presente el entorno familiar, social, laboral, económico y cultural de las madres, con la finalidad de limitar aquellas creencias que obstaculicen una práctica efectiva de la lactancia materna.

Sabemos que la LM se ha reconocido como una de las intervenciones más costo-efectivas a nivel internacional, es por ello que el apoyo social es tan importante. Se deben implementar acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, se requiere de estrategias de educación, comunicación, llevar un monitoreo y evaluación de estos programas, así como respaldar a las madres mediante grupos de apoyo y consejería.

Ahora bien, pese a iniciativas como el Hospital Amigo del Niño y de la Niña o de protección para el recién nacido, persiste un conflicto de intereses entre el personal de salud y las empresas que promocionan los sucedáneos de leche materna, más allá de lo establecido en el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, en ese sentido, debe vigilarse el cumplimiento de este, a fin de fortalecer las acciones encaminadas a la protección de la LM.

En definitiva, la lactancia materna aporta grandes beneficios tanto a los bebés como a las madres. Los resultados del estudio permiten afirmar que llevar una práctica exitosa de lactancia materna contribuye de manera satisfactoria al crecimiento y desarrollo del infante. Por ende, es fundamental seguir trabajando en este tipo de estudios, con miras a determinar con profundidad cuáles son las dificultades o las limitaciones de una buena promoción y fomento de la lactancia materna.

6. Referencias

- Angelo, B. H. de B., Pontes, C. M., Sette, G. C. S., & Leal, L. P. (2020). Knowledge, attitudes and practices of grandmothers related to breastfeeding: A meta-synthesis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3214. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3097.3214>
- Arciniegas Barón, M. y Henao Molina, C. Y. (2014). *Representaciones sociales en lactancia materna de un grupo de 14 mujeres en edad reproductiva de la comunidad educativa*

a de la comunidad educativa de la a de la Universidad de La Salle sede Chapinero [Universidad de la Salle]. m https://ciencia.lasalle.edu.co/trabajo_social/167

- Becerra-Bulla, F., Rocha-Calderon, L., Fonseca-Silva, D. M. y Bermudez-Gordillo, L. A. (2015). El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63(2), 217–227. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v63n2.44051>
- Bertran Vilà, M. (2010). Acercamiento antropológico de la alimentación y salud en México. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20, 387–411. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000200004>
- Brahm, P. y Valdés, V. (2017). Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Revista Chilena de Pediatría*, 88(1), 07–14. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>
- Durán Menéndez, D. R., Villegas Cruz D., Sobrado Rosales Z. y Almanza Mas M. (1999). Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Revista Cubana Pediatría*, 71(2), 72–29. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75311999000200003
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2018). *Presentación de resultados*. https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Escott Stump, S. (2011). *Nutricion, diagnostico y tratamiento. Embarazo* (Septima). Wolters Kluwer.
- García-Magdaleno, V. G., Laureano-Eugenio, J., García-Magdaleno, V. G. y Laureano-Eugenio, J. (2019). Representaciones sociales frente a la lactancia materna en mujeres rurales y urbanas de Jalisco, México: estudio cualitativo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 70(2), 83–93. <https://doi.org/10.18597/rcog.3303>
- Gomez Delgado, Y. y Velazquez Rodriguez, E. B. (2019). Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria*, 20(1). <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2019.v20n1.a6>
- Gonzalez de Cosio-Martinez, T. y Hernandez Cordero, S. (2017). *Lactancia Materna en Mexico*. Instituto Nacional de Salud Publica. <https://www.insp.mx/avisos/4510-lactancia-materna-estrategia-salud.html>
- Kelishadi, R. y Farajian, S. (2014). The protective effects of breastfeeding on chronic non-communicable diseases in adulthood: A review of evidence. *Advanced Biomedical Research*, 3(1), 3. <https://doi.org/10.4103/2277-9175.124629>

- Martin Morales, J. M. (2012). *Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría*. Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/recomendaciones-sobre-lactancia-materna>
- Mota-Castillo, P. J., Hernández-Ibarra, L. E., Pelcastre-Villafuerte, B. E. y Rangel-Flores, Y. Y. (2019). Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. *Journal of Nursing and Health*, 9(1). <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i1.14499>
- Organización Mundial de la Salud. (s. f.). *Lactancia materna*. <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>
- Ortega-Ramírez, M. E. (2015). Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. *Acta pediátrica de México*, 36(2), 126–129. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-23912015000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Palafox, M. I. A. y Ortega, M. A. F. (2007). Lactancia materna exclusiva. *Revista Facultad de Medicina UNAM*, 50(4). <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un074g.pdf>
- Perez-Gil, S. E., Arroniz, F. R. y Urdanivia, S. D. (1993). Lactancia y cuidado de los hijos: Estudio de casos en dos zonas rurales de México. *Salud Pública de México*, 35(6). <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5718>
- Restrepo, L. C. B. (2016). *Vivencia de la lactancia materna desde el relato de mujeres lactantes habitantes del departamento de Antioquia* [Tesis de Grado. Universidad de Antioquia Facultad de Ciencias Sociales y Humanas]. Repositorio Universidad de Antioquia https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16872/1/BermudezLaura_2016_VivenciaLactanciaMaterna.pdf
- Torres-Montalvo, A., Suárez-Conejero, J. E. y Cerros-Aristorena, M. R. (2020). Perspectiva de mujeres mexicanas sobre lactancia materna asociada al cambio del modelo cultural. *Enfermería Universitaria*, 17(2). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.767>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Prácticas de lactancia materna en México*. UNICEF. <https://www.unicef.org/mexico/media/2866/file/Pr%C3%A1cticas%20de%20lactancia%20materna%20en%20M%C3%A9xico.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia México. (2014, Febrero 21). *Lactancia materna*. Unicef para cada infancia. <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>

Valenzuela Galleguillos, S., Vasquez Pinto, E. y Galvez Ortega, P. (2016). Factores que influyen en la disminución de lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida: revisión temática y contexto en Chile. *Rev Int Salud Materno Fetal – y/o Obstetra*, 1(7), 12-19. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143158>

Anexos



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MÉXICO
Facultad de Medicina
UNIVERSIDAD DE IXTLAHUACA CUI, A.C.
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN: Factores socioculturales que influyen en la práctica de la lactancia y la alimentación materna en el Hospital Municipal “Hermenegildo Galeana” Jiquipilco.

Ficha de identificación:

Nombre:		Edad de la madre:	
Edad del último hijo:		Sexo del último hijo:	masculino/femenino
Lactancia actual:	sí / no	Tipo de lactancia:	
Lugar de residencia:		Pertenece a un grupo étnico:	sí / no ¿cuál? _____
Número de hijos:		Madre primeriza:	sí / no
Nivel de estudios: 1) Sabe leer y escribir 2) Primaria 3) Secundaria 4) Bachillerato 5) Técnico 6) Licenciatura 7) Posgrado	Ocupación de la madre: 1) Ama de casa 2) Desempleado 3) Estudiante 4) Trabajadora en actividades elementales y de apoyo (cargador, ayudante de cocina, ama de llaves, vendedor ambulante, etc.)	5) Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte 6) Trabajadores artesanales (albañil, carpintero, soldador, joyero, tejedor, sastre, etc.)	9) Comerciante, empleado en ventas / agente de ventas 10) Trabajador auxiliar en actividades administrativas 11) Profesionista o técnico empleado