

PRÁCTICAS CULTURALES EN LA LACTANCIA MATERNA: REVISIÓN INTEGRATIVA

CULTURAL PRACTICES IN BREASTFEEDING: INTEGRATIVE REVIEW

Cecilia Maigrig Huertas Sosa¹, Angélica Soledad Vega Ramírez²

¹ Bachiller en Enfermería. Escuela de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/>

0009-0009-8038-2718

² Magister en ciencias de enfermería. Especialista en salud familiar y comunitaria. Docente de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo- Chiclayo,

Perú. Correo: avega@usat.edu.pe Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7877-1436>

Huertas Sosa, C., & Vega, A. (2023). Prácticas culturales en la lactancia materna. *Revista Ene De Enfermería*. Consultado de <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/3318>

RECIBIDO: Agosto 2023
ACEPTADO: Noviembre 2023

Resumen

Introducción: Existen muchas culturas con sus propias creencias y costumbres con respecto a la lactancia materna. Estas costumbres pueden ser correctas o incorrectas, por tanto, el profesional debe hacer uso de la interculturalidad.

Objetivo: Describir y analizar las prácticas culturales en la lactancia materna.

Método: Revisión Integrativa de la literatura en las bases de datos: Scielo, ScienceDirect, PubMed, SpringerLink y BVS.

Resultados: Los 16 artículos seleccionados, se analizaron en 5 categorías: Prácticas culturales que deben reestructurarse, razones para la introducción de otros alimentos, prácticas culturales que deben acomodarse, prácticas culturales que pueden mantenerse, influencia sociocultural.

Conclusión: Existen prácticas culturales que deben reestructurarse (uso del agua, leche de vaca, cabra, mantequilla antes de los 6 meses de edad); otras que deben acomodarse (descarte del calostro) y otras que deben mantenerse (uso de alimentos que mejoran la producción láctea). Las personas cercanas a la madre (sus madres y suegras) son las que más influyen; por ello, lo que debe procurar el profesional de la salud,

es ejecutar acciones interinstitucionales dirigidas a la promoción de la lactancia materna, con un enfoque intercultural.

Palabras claves: Prácticas culturales; lactancia materna; enfermería transcultural; interculturalidad

Abstract

Introduction: There are many cultures with their own beliefs and customs regarding breastfeeding. These customs can be correct or incorrect, therefore, the professional must make use of interculturality.

Objective: Describe and analyze cultural practices in breastfeeding.

Method: Integrative review of the literature in the databases: Scielo, ScienceDirect, PubMed, SpringerLink and BVS.

Results: The 16 selected articles were analyzed in 5 categories: Cultural practices that must be restructured, reasons for the introduction of other foods, cultural practices that must be accommodated, cultural practices that can be maintained, sociocultural influence.

Conclusion: There are cultural practices that must be restructured (use of water, cow's milk, goat's milk, butter before 6 months of age); others that must be accommodated (discarding colostrum) and others that must be maintained (use of foods that improve milk production). People close to the mother (her mothers and mothers-in-law) are the most influential; Therefore, what the health professional must seek is to execute inter-institutional actions aimed at promoting breastfeeding, with an intercultural approach.

Key words: Cultural practices; breastfeeding; transcultural nursing; interculturality

INTRODUCCIÓN

Las prácticas culturales, son un conjunto de costumbres, actitudes y valores que se transmiten de generación en generación, en diferentes comunidades; pero, no tienen un sustento científico (1). Vienen de tiempos remotos, e influyen en diferentes aspectos de nuestra vida, incluso con el desarrollo de la tecnología no las hemos dejado de practicar, ya sean beneficiosas o desfavorables; por ello, es importante conocerlas (2).

La lactancia materna (LM), durante los seis primeros meses debe ser exclusiva, ya que previene las principales causas de defunciones en menores de 5 años, y la lactancia materna continuada hasta los dos años, ya que promueven el crecimiento y desarrollo infantil y a largo plazo previene enfermedades crónicas (3). La LM es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. Sin embargo, casi dos de cada tres menores de 1 año no son amamantados exclusivamente durante los 6 meses que se recomiendan, una tasa que no ha mejorado (4,5).

Alrededor del mundo, existen una infinidad de culturas y comunidades, las cuales tienen sus propias creencias y costumbres con respecto a la LM. Estas costumbres pueden ser correctas y se deben conservar, o incorrectas por lo

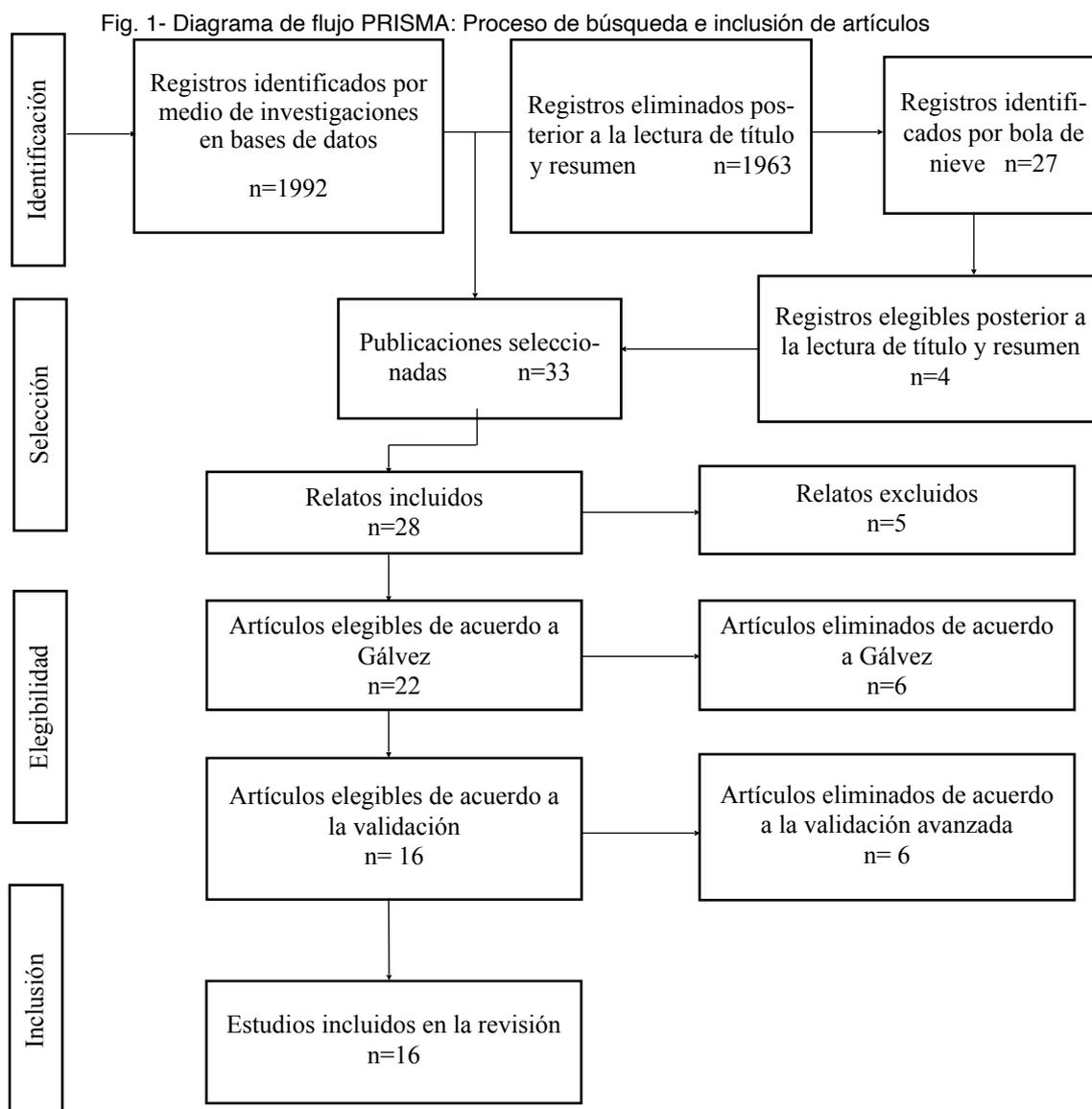
que necesitan ser modificadas; pero no es fácil, es por ello que el profesional de la salud debe hacer uso de la interculturalidad (6,7). La interculturalidad es la unión entre personas y grupos, cuya impronta es el respeto y la aceptación de sus diferencias, para así lograr una vinculación entre las culturas (8).

Las prácticas culturales en LM, las encontramos en diferentes culturas, por ejemplo, en Nigeria, dar leche de vaca, cabra, el uso de dátiles, o el agua islámica, entre otros, fueron brindados a los lactantes, antes que el calostro (9). En México, aguas o infusiones, son administrados para aliviar la sed y los cólicos de sus hijos (10). Y en Bután, dan gotas de agua o agua bendita mientras los bebés son bañados, esto con la plena convicción de evitar el susto y el ahogo; también un trozo de mantequilla para que no sientan hambre (11).

En este sentido, esta revisión se justifica porque muchas prácticas culturales no son valoradas actualmente y el profesional de enfermería debe encontrarse capacitado para brindar los cuidados necesarios y oportunos; siempre respetando las ideas y costumbres de la persona, la familia y comunidad. Los hallazgos de esta investigación podrían ayudar al personal de salud a crear programas de promoción de la LM desde un enfoque intercultural, que inicien desde la etapa prenatal, seguidas de un parto humanizado, y de educación sanitaria centrada en incentivar la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y continuada hasta los dos años, siempre respetando los saberes culturales de cada madre. Por ello, el objetivo fue: Describir y analizar las prácticas culturales en la LM.

Cuadro 1: Estrategia de búsqueda según bases de datos

Base de Datos	Estrategia de búsqueda
Scielo	prácticas culturales AND lactancia materna
Scielo	entorno sociocultural AND lactancia materna
ScienceDirect	prácticas culturales AND lactancia materna
Portal Regional de la BVS	prácticas culturales AND lactancia materna
Pubmed	cultural characteristics AND breast feeding
Springertlink	cultural characteristics AND breast feeding



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó una revisión integrativa (12), para dar respuesta a la pregunta ¿Cuáles son las prácticas culturales en la LM? La búsqueda se realizó entre los meses de abril y mayo de 2022; en las bases de datos SciELO, ScienceDirect, PubMed, SpringerLink y en el centro especializado de información BVS. Dos

revisores realizaron de manera independiente la búsqueda, siendo posteriormente consensuada. Se utilizaron los siguientes descriptores que fueron combinados de diferente modo: “prácticas culturales” (Decs), “lactancia materna”, “entorno sociocultural” (Decs), “lactancia materna” (Decs), “cultural characteristics” (Mesh), “breast feeding” (Mesh).

Los filtros utilizados fueron: artículos originales; idioma: español, inglés, portugués; años: 2022 al 2016. Los criterios de selección fueron; de inclusión: Lactantes, mujeres en periodo de lactancia, con respecto a entorno socio-cultural: familia, matronas, parteras y los de exclusión: estudios cuyos participantes fueron escolares. Se evaluó la calidad metodológica de los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión, empleando la lista de validez de Galvez¹³, la SRQR¹⁴ y STROBE¹⁵. Por tanto, el número total de artículos que lograron superar todos los filtros fueron 16. Para describir el proceso de búsqueda e inclusión de artículos, se utilizó el diagrama de flujo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)¹⁶ (Figura 1).

En coherencia con la pregunta de investigación y el objetivo propuesto, se realizó una primera lectura individual, de títulos y resúmenes; seguido de la revisión grupal y en consenso de los investigadores para la selección de artículos elegibles. Con la validación por Gálvez⁹, pasaron 23 estudios. Luego se realizó la validación avanzada por STROBE para estudios cuantitativos¹⁰ y SRQR para estudios cualitativos¹¹, obteniendo como resultado 16 estudios originales, de los cuales 9 son artículos cuantitativos y 7

cualitativos. Para los artículos seleccionados, se realizó análisis de contenido¹², a través del cual se sintetizaron, integraron e interpretaron aportes de las investigaciones seleccionadas, concluyendo en categorías y subcategorías.

RESULTADOS

De un total de 33 publicaciones seleccionadas como potencialmente relevantes, se incluyeron en nuestra revisión 16, descritos en el Cuadro 2.

Luego del análisis de contenido¹⁷ y según Leininger (18,19) se arribó a categorías y subcategorías, como se muestra en la Figura 2.

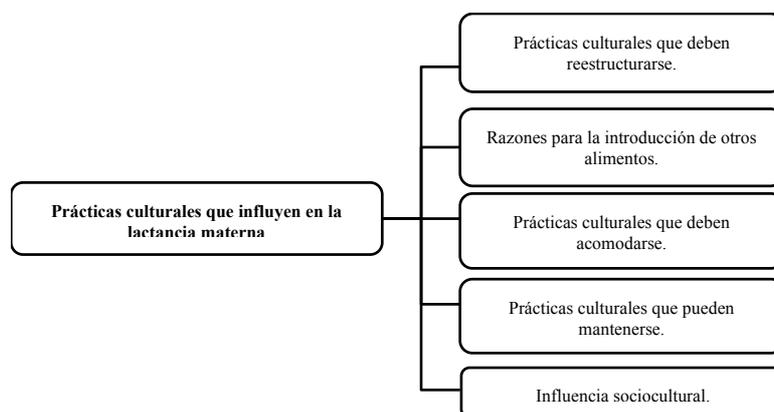
Cuadro 2: Estudios incluidos n = (16)

Nº	Autor/Año/ País	Objetivo	Tipo de estudio/abordaje/ Participantes	Conclusión
1	Joseph FI, Earland JA ^{9/} 2019, Nigeria	Explorar los factores socioculturales que afectan la elección de una madre para comenzar y mantener la lactancia materna exclusiva durante 6 meses.	Cualitativo/epistemológico del construccionismo social-interpretativista. Madres de 18 a 39 años	El estudio reveló que la partera, la familia y las prácticas tradicionales afectan las prácticas óptimas de lactancia materna. También destacó el hecho de que las madres tienen poderes limitados para tomar decisiones.
2	Thet MM, Khaing EE, Diamond N, Sudhinarest M, Oo S ^{20/} 2016, Myanmar	1) Describir las prácticas actuales de lactancia materna y alimentación infantil; 2) Examinar el conocimiento sobre lactancia materna, entre madres, esposos y abuelas; y 3) Describir las barreras para la lactancia materna exclusiva.	Cualitativo/analítico y sistemático. Madres, abuelas y esposos.	Las madres en esta parte de Myanmar conocen la lactancia materna exclusiva, pero necesitan más conocimiento sobre su importancia y beneficios para animarlas a practicarla. Más información para otros miembros de la familia podría mejorar la adherencia a la lactancia materna exclusiva, ya que los miembros de la familia suelen proporcionar alimentos a los niños y apoyo a las madres que amamantan.
3	Pemo K, Phillips D, Hutchinson AM ^{11/} 2019, Bután	Explorar las opiniones, intenciones y experiencias de las madres primerizas relacionadas con la lactancia materna exclusiva.	Cualitativo/exploratorio Madres	La falta percibida de apoyo y educación, particularmente por parte de las parteras, acerca de la lactancia materna condujo al incumplimiento de las recomendaciones de LMA, lo que se vio agravado por las prácticas tradicionales y culturales impuestas por los ancianos de sus familias.
4	Ahishakiye, J., Bouwman, L., Brouwer, ID y col ^{21/} 2019, Ruanda	Explorar los desafíos para las prácticas de alimentación de bebés y niños pequeños y las respuestas aplicadas para superar estos desafíos.	Cualitativo/etnográfico. Madres y padres de abuelas y trabajadores de salud comunitarios	El estudio revela que una serie de desafíos que incluyen vivir en la pobreza, la gran carga de trabajo de las mujeres, el apoyo financiero limitado de los socios y las fluctuaciones estacionales en la disponibilidad de alimentos se perciben como un obstáculo.
5	Adda L, Opoku-Mensah K, Dako- G y e k e P ^{27/} 2020, Ghana	Explorar cómo el conocimiento y las percepciones de la LME, así como las normas sociales y culturales predominantes, influyen en la LME.	Cualitativo/transversal. Madres primerizas, parteras tradicionales y jefes de los establecimientos de salud	Se identificaron varios factores socioculturales y económicos como factores contribuyentes que explican las prácticas de lactancia materna. En particular, el compromiso económico de las madres lactantes podría servir como una barrera incluso cuando se haya tomado la decisión de amamantar.
6	Thepha T, Marais D, Bell J. et al ^{30/} 2018, Tailandia	Explorar las percepciones de las madres lactantes del noreste de Tailandia con respecto a los facilitadores y las barreras para la LME de 6 meses.	Cualitativo/discusiones de grupos focales (FGD). Madres	En este estudio, se exploraron los facilitadores y las barreras específicas para la LME de 6 meses. El conocimiento de lactancia de la madre, la intención de amamantar y las redes sociales se informaron como facilitadores. Las barreras incluyeron percepciones, empleo y promoción de leche de fórmula. La familia, la salud y la alimentación tradicional fueron identificadas como facilitadores y barreras.
7	Lokossou, YUA, Tambe, AB, Azandjè- mè, C. et al ^{22/} 2021, Benin	Explorar las prácticas socioculturales y su influencia en las prácticas de alimentación de los niños y sus madres.	Cualitativo/inductivo. Madres	Las influencias socioculturales fueron uno de los determinantes de las decisiones que tomaron las madres sobre el cuidado del niño y las prácticas de alimentación. Muchas intervenciones están enfocadas en el tratamiento de la desnutrición, pero es necesario crear conciencia sobre los desafíos que trae consigo la influencia de las prácticas culturales en las comunidades.
8	Mekonnen, N., Asfaw, S., Mamo, A. et al ^{28/} 2018, Etiopía	Explorar las barreras y los facilitadores de las prácticas de alimentación infantil.	Cualitativo/no mención. Madres cuidadoras, trabajadores de la salud, abuelas y líderes comunitarios	Los niños sufrieron prácticas dañinas de alimentación infantil, como la alimentación preláctea, el descarte del calostro y la alimentación con biberón. La diversidad dietética infantil y la preparación de alimentos complementarios fueron el principal problema en el área de estudio.
9	Yalçin SS, Erat Nergiz M, Elci ÖC et al ^{28/} 2022, Turquía	(a) identificar la opinión del personal de atención médica, las percepciones y las actitudes de los miembros de la familia sobre la lactancia materna apropiada para la edad, (b) identificar las características culturales de los refugiados en las prácticas de nutrición infantil.	Cualitativo/discusiones estructuradas de grupos focales en línea. Madres, padres y abuelas de trabajadores sanitarios	Los resultados de este estudio son importantes para abordar la brecha en la lactancia materna donde se necesitan intervenciones inmediatas. Los refugiados sirios deben recibir capacitación sobre alimentación adecuada para su edad y manejo de problemas de lactancia, evidencia científica sobre téis de hierbas y planificación familiar. Podría proporcionarse apoyo alimentario a las madres lactantes.
10	Jama, NA, Wilford, A., Haskins, L. et al ^{33/} 2018, Sudáfrica	Investigar las decisiones de autonomía y alimentación infantil entre madres adolescentes en un entorno rural y uno urbano.	Cualitativo/longitudinal. Madres	Se han informado prácticas de alimentación infantil subóptimas para madres más jóvenes, incluido este estudio que destacó el papel crítico y grande de los miembros clave de la familia, por quienes las elecciones de alimentación infantil de los adolescentes están más influenciadas.

PRÁCTICAS CULTURALES EN LA LACTANCIA MATERNA: REVISIÓN INTEGRATIVA

11	Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F. et al ²⁵ /2017, Kenia	Obtener una visión general de las actitudes y prácticas con respecto a la lactancia materna y las prácticas de alimentación infantil en la comunidad.	Cualitativo/no menciona. Mujeres, parteras, hombres, líderes religiosos y trabajadores de la salud.	Este estudio indica que, en los barrios marginales urbanos de Nairobi, las creencias culturales y sociales influyen en las prácticas de lactancia materna.
12	Zakar R, Zakar MZ, Zaheer L. et al ²⁹ /2018, Pakistan	Explorar el conocimiento, las actitudes y los encuentros prácticos de los padres (tanto madres como padres) sobre la lactancia materna exclusiva y el calostro.	Cualitativo/no menciona. Madres y padres	Es necesario mejorar la alfabetización en salud relacionada con la lactancia materna de los padres, abuelos y la comunidad para reducir las altas tasas de mortalidad infantil. Esto se puede lograr a través de intervenciones de salud pública integradas, culturalmente aceptables y dirigidas a nivel individual, comunitario y nacional.
13	Pemo K, Phillips D, Hutchinson A ²³ /2019, Bután	Explorar las percepciones de las parteras sobre las barreras para promover la LME entre las mujeres.	Cualitativo/exploratorio, descriptivo. Parteras	Las parteras continúan encontrando prácticas culturales y tradicionales, en su mayoría impuestas por los ancianos de la familia, como una barrera importante para la LME. Esto podría, en parte, corregirse mediante la entrega por parte de parteras de programas de educación formal para mujeres en edad fértil y miembros relevantes de la familia.
14	Martins LA, Oliveira RM de, Camargo CL de, Aguiar AC de SA, Santos DV dos, Whitaker MCO, et al ²⁴ /2020, Brasil	Identificar los factores que interfieren en las prácticas de lactancia materna exclusiva.	Cualitativo/metodológico. Madres	Los factores que propiciaron, en este estudio, la no implementación de la LME y el destete precoz están relacionados con prácticas culturales e influencias intergeneracionales, a saber: i) el mito de que la leche es débil/insuficiente para hacer pasar hambre al niño; (ii) introducción de alimentos inadecuados para la edad, como espesantes, gachas, agua y té.
15	Sharma S, van Teijlingen E, Hundley V. et al ³¹ /2016, Nepal	Explorar hasta qué punto tales prácticas, especialmente en países de bajos ingresos, son parte de la adaptación cultural de convertirse en madre e identifica por qué las mujeres podrían no acceder a los servicios.	Cualitativo/ no menciona. Madres, suegras, maridos y trabajadores de la salud en el área.	Las prácticas socioculturales pueden impedir que las mujeres accedan a la atención posnatal. Si bien existen explicaciones fisiológicas que sustentan algunas de las creencias y prácticas en torno, por ejemplo, a una nueva madre que necesita descansar durante un período de 40 días, es importante resaltar que no todas las prácticas tienen necesariamente un origen fisiológico.
16	Zhou Q, Younger KM, Cassidy TM. et al ³² /2020, Irlanda	Explorar las prácticas de lactancia materna de las inmigrantes chinas en Irlanda.	Estudio secuencial explicativo de métodos mixtos en dos fases. Madres	Las razones para interrumpir la lactancia que se revelan aquí (incluidos los conflictos culturales, la falta de apoyo familiar, los aislamientos lingüísticos y el bajo nivel socioeconómico de las madres en Irlanda) sugieren la necesidad de un apoyo a la lactancia cultural y lingüísticamente sensible en Irlanda.

Fig. 2- Esquema de categorización de los resultados



Fuente: elaboración propia

Todos los documentos fueron publicaciones en idioma inglés. Los países en los cuales prevalecen investigaciones

relacionadas con la temática son Bután, Nigeria, Ruanda, Tailandia, Benin, Etiopía, Turquía, Kenia, Pakistán, Brasil, Ne-

pal e Irlanda; evidenciando la escasez de investigaciones en el Continente Sudamericano, lo cual llama la atención a la investigadora, ya que, en estos países aún se realizan prácticas culturales que son heredadas de generación en generación en las familias, tanto así, que en la actualidad, existe un considerable porcentaje de enfermedades prevalentes de la infancia que podrían tener relación con las prácticas de LM, pero, cabe resaltar que no existe evidencia disponible acerca de la relación de las prácticas culturales en lactancia materna y su relación con enfermedades prevalentes en la infancia.

CONCLUSIÓN

La evidencia sugiere que existen prácticas culturales que deben estructurarse porque son dañinas para el lactante, pero también existen prácticas culturales que deberían mantenerse porque la favorecen. Además, el entorno social próximo de la madre tiene gran influencia en las prácticas de LM, sin embargo, existe muy pocos estudios al respecto, por tanto, se sugiere profundizar en este aspecto.

Las prácticas culturales en la LM dependen mucho de los valores socio-culturales de la familia y la comunidad, por lo general son las personas con más experiencias o años quienes se encar-

gan de instruir a las madres y más aún si estas son primerizas; por ende, casi siempre se puede evidenciar la influencia de creencias y costumbres de las diferentes culturas en los diferentes espacios geográficos (9). Muchas de estas prácticas, lo que buscan es mejorar la condición física y la salud del niño, tratando siempre de conservar las costumbres o mitos que permean en todo grupo familiar y en la comunidad; sin embargo, no todas las prácticas son positivas y por tanto necesitan algunos cambios o extinguirlas, porque son nocivas. Por ello, con la presente investigación se buscó describir las prácticas culturales que influyen en la lactancia materna, a partir del análisis de la evidencia científica disponible.

Referente a las prácticas culturales que deben reestructurarse, en Nigeria se encontró que el uso de alimentos como; agua islámica (agua bendecida por un clérigo), el uso de dátiles, leche de vaca o de cabra, agua azucarada, servían de sustituto de la leche materna cuando la madre presentaba una demora en la producción de la misma, o como costumbre previa a la iniciación de la lactancia, estos alimentos eran proporcionados por sus madres, abuelas, quienes al llegar a casa después del parto, brindaban estos alimentos a los recién nacidos para luego poder iniciar la lactancia materna (9).

Myanmar, detalló el uso del agua para aliviar la sed del lactante, ya que la garganta del niño se iba a secar, porque la temperatura del ambiente era muy alta (20); igualmente en Ruanda y Benín, las madres proporcionan el agua antes de los 6 meses de edad, por la creencia que el lactante no recibe suficiente agua por medio de la leche materna (21,22). Además en Bután, las madres proporcionan dos a tres gotas del agua que van a usar, para que el lactante no se asuste, en el momento del baño (23); en Brasil, la leche materna no es suficiente para satisfacer al lactante y su llanto es evidencia de ello, por lo cual le dan agua con una cucharita hasta que deje de llorar (24); concordante con este hallazgo, en Ruanda las madres utilizan el agua tibia para calmar al bebé (21). Por otro lado, en Kenia, se detalla el uso del agua con azúcar y sal, para conseguir aliviar el malestar digestivo en los bebés (25).

Como podemos evidenciar, el uso del agua antes de los seis meses de edad, es la práctica más usada por varias comunidades alrededor del mundo; sin embargo, el uso de la misma depende de la cultura y las creencias de la familia y la comunidad en la que vive la madre; se asume que esta práctica se da con mayor frecuencia debido que el agua está a la disposición de todas las personas, no tiene mayor costo; sin embargo

no tiene respaldo científico que justifique su uso en la práctica de la LM, por tanto es un cuidado que debe reestructurarse de manera progresiva, involucrando no solo a la madre, sino también a la familia y la comunidad.

Otra práctica identificada en los artículos analizados, es el uso de la mantequilla, así en una investigación al noroeste de Etiopía, se detectó que esta se usa con la creencia de que ayuda a afinar la voz, mejorar y limpiar el sistema digestivo del bebé (25); asimismo, en Bután, la mantequilla le brindan al recién nacido y al lactante durante el baño, con la creencia de que es un alimento rico en nutrientes y favorece al niño, y, según manifiestan las madres, ayuda a que los lactantes se sientan satisfechos por más tiempo (23). Se podría decir, que el uso de este alimento alrededor del mundo, quizás se da, porque es un alimento fácil de ingerir para el bebé; sin embargo, al ser un alimento con gran fuente de vitaminas y grasas que aportan al desarrollo del cerebro, debe de ser indicado por un personal de la salud, quien aprobará su uso y también brindará información sobre este compuesto, que se le ofrecerá al bebé en la edad indicada.

En Ghana, brebajes de hierbas son dadas inmediatamente después del nacimiento o al llegar a casa, ya que se tiene una cierta preocupación por las de-

presiones que hay en la cabeza de los bebés (fontanelas), estos brebajes son dados para preservar la salud del bebé y mejorar su motricidad; la duración de esta práctica depende del sexo del bebé, si es niña cuatro días y si es niño tres días (27). Dentro de las hierbas utilizadas encontramos el anís, que se utiliza para los cólicos, según describen las madres y abuelas era una de las razones por las que el niño llora, también se usa para tranquilizar al bebé, ya que no deja descansar a la madre, mayormente por las noches (28). Alrededor del mundo existen varias plantas medicinales que se han demostrado su función; sin embargo, deben de ser utilizadas de acuerdo a la edad y enfermedad que se presente, por ello el profesional de enfermería debe brindar una educación correcta con respecto a los diferentes usos de estas plantas medicinales.

En conclusión, estas prácticas culturales como el uso del agua, agua azucarada, mantequilla, y brebajes de hierba, si bien son utilizadas con el fin de resguardar y restaurar la salud y bienestar del lactante, muchas de ellas influenciadas por la madres o abuelas, que son quienes transmiten estas costumbres dependiendo de su espacio geográfico, necesitan ser reestructuradas (18,19) ya que no son beneficiosas, y en consecuencia pueden ocasionar en los lactan-

tes, una serie de problemas entre los más conocidos, las diarreas, que entre los menores de dos años puede llegar a ser mortal, la desnutrición y las alergias.

Con respecto a las razones para la introducción de otros alimentos, se encontró, diferentes razones por las cuales se le brinda al lactante alimentos y líquidos prelácteos, en Nigeria, muestran razones tanto tradicionales, como religiosas, las cuales van a influir en el inicio de la LM, ya sea tanto por la introducción de líquidos o por las creencias sobre el calostro⁹; de similar modo se describe en un estudio realizado en Ghana, que las razones encontradas para postergar la práctica de la LM, fueron por motivos personales y culturales, mismas que influyen en la alimentación al lactante (27).

En Ruanda, las madres señalaron que introdujeron alimentos y líquidos posterior a la LM, porque el bebé no se satisfacía y lloraba por hambre, además que demostraban interés por los alimentos (21). Igualmente, en Kenia, las madres relataron que una vez que comenzaban con sus labores en el campo, la producción de leche disminuía, por ende, el bebé no se satisfacía y para que no pase hambre, lo complementaban con alimentos (26). Y al Noroeste de Etiopía, cuando la LM es insuficiente y muy baja en nutrientes, la solución es proporcionar a los bebés otros alimentos (25). Es evi-

dente que estas prácticas se dan por una falta de información por parte de las madres, quienes, al no tener sus controles prenatales, no reciben una educación sobre la LM; también influye las creencias que se transmiten de generación en generación y muchas veces por respetar o seguir dichas costumbres, realizan una práctica errónea, provocando daños en el lactante.

Una de las prácticas que deben acomodarse o negociarse, es la de restringir la LM durante los primeros días ya que tienen la creencia que se encuentra contaminada, por tanto, para alimentar al recién nacido buscan a una madre que tiene más tiempo lactando, hasta que pase el periodo de producción de calostro, el cual es descartado manualmente (28). Al respecto, en Nigeria, describen la eliminación del calostro como una práctica realizada por las madres primerizas, ya que decían que esta se encontraba contaminada, sucia, y causaba que el recién nacido se enfermara; razón por la que retrasaban la LM hasta que lo crean conveniente o realicen alguna costumbre (9). Igualmente, en Pakistán, descartan la primera leche materna mediante la extracción, puesto que algunas madres manifestaban que era muy “pesado” y que el lactante no era capaz de digerirlo; o que la leche estaba “descompuesta” y que tenía microorganismos, debido al

tiempo que permanece almacenado hasta el momento del parto (29). También en Etiopía, se evita el calostro, ya que la idea que tienen es que ocasiona diarrea, no deja al bebé crecer, lo vuelve poco saludable y más débil, incluso puede llegar a causar heridas en la garganta del recién nacido y como consecuencia que no suba de peso (26).

Estas prácticas influenciadas por sus creencias de las madres, son incorrectas, pues no existe ninguna evidencia científica que respalde esas ideas, por el contrario, el calostro es una importante fuente de nutrientes para los lactantes y es indispensable dárselo como primer alimento. En definitiva, la eliminación o la evitación del calostro por creencias poco saludables para la salud del recién nacido, son prácticas que se deben acomodar o negociar (18,19), mediante la educación sanitaria constante e involucrando a la familia, que es la principal fuente de los mitos y creencias en lactancia materna, se debe explicar y llegar a un compromiso con las madres para convencerlo de la importancia de brindar al lactante la primera leche, ya que contrario a sus ideas, aporta muchos nutrientes y fortalece el sistema inmunitario del lactante.

En relación a las prácticas culturales que pueden mantenerse (18,19), encontramos artículos que detallan una

serie de prácticas culturales referidas al uso de alimentos que ayudan o mejoran la producción de leche materna, así en Tailandia, describen el uso de agua caliente, jengibre, hierbas hervidas y flor de plátano, que según las creencias en los diferentes entornos geográficos, favorece en las madres la producción de leche materna; sin embargo, solo el consumo del jengibre, se ha logrado comprobar científicamente, que cumple el propósito de su uso (30).

Similarmente, en Nepal, existen una serie de prácticas culturales realizadas con la madre en torno a su alimentación, que consta del consumo de lentejas y aliños, como el comino, con la creencia de mejorar la producción láctea (31). A pesar que no se ha comprobado científicamente que los alimentos utilizados cumplan su propósito, se puede seguir con la práctica, mientras no causen problemas en la salud de la madre. Igualmente, en Irlanda, las madres inmigrantes de China, siguen con sus prácticas de ingerir alimentos para mejorar su producción láctea, entre ellas está el consumo de sopas, de mariscos, pescado, cerdo, maní y papaya (32).

En relación a las prácticas culturales relacionadas con la alimentación de la madre para estimular la producción láctea, como notamos son en base a alimentos que consumen en su vida coti-

diana, que no causan ningún daño ni a la madre, ni al lactante; por tanto, se podría conservar (18,19), toda vez que en la realidad sí producen un aumento de la producción láctea, frente a lo cual se recomienda realizar investigaciones experimentales que demuestren el efecto de estos alimentos en la LM; ya que en el transcurso del tiempo estas prácticas aumentan la confianza de la madre y generan una percepción positiva, que favorece la LM.

Finalmente, se encontró una serie de artículos que demuestran la influencia que ejercen las personas del entorno social a la madre, en la práctica de la LM; siendo las madres y las suegras quienes más influyen en la elección del tipo de alimentación que recibe el lactante, como nos describe el estudio en Nigeria, donde se develó que según el nivel de relación que tengan con la madre, estas figuras sociales van a intervenir en la alimentación del lactante; basándose en sus creencias o experiencias, las suegras son las que están más presentes en los cuidados del bebé y de la madre; pero de haber una discordancia con el padre, predomina el estatus patriarcal. Igualmente, en Bután, son las abuelas, quienes, al tener más años de vida, tienen mayor experiencia, por ende, son las que más intervienen en el tipo de alimentación del lactante (23); y, en Be-

nín, se encontró que muchas veces esta influencia, es negativa en la alimentación del lactante, toda vez que impulsan el consumo de alimentos prelácteos (22). Esto se debe al respeto que tienen las madres lactantes hacia sus suegras o sus propias madres, ya que ellas ya han pasado por esta experiencia y creen saber sobre los cuidados para mejorar o preservar la salud del niño. Así, en Bután, se encontró que el personaje social con más experiencia y creencias, son los ancianos de la familia, ellos exigían que el lactante debía tener una alimentación suplementaria a la leche materna, con el fin de satisfacer o brindar una mejor nutrición²³, en Sudáfrica también son los ancianos de la familia, quienes no están de acuerdo con una lactancia materna exclusiva y promueven la suplementación con otros alimentos (10).

En definitiva, la influencia de los personajes sociales, como, la madre, la suegra y los ancianos de las familias, está presente en los diferentes grupos culturales, quienes aportan con sus saberes en base a sus experiencias previas respecto a la alimentación del lactante; en todo caso depende de la madre continuar con las enseñanzas o desistir; si bien desde tiempos remotos hasta la actualidad, a las personas mayores se les debe respeto, ya sea por sus años y las experiencias vividas a través del

tiempo, no todas son idóneas, ni tienen fundamentos científicos que respalden dichas prácticas culturales.

CONCLUSIONES

Existen prácticas culturales dañinas para los lactantes, como la introducción de alimentos antes de los seis meses de edad, y la evitación del calostro, prácticas que deberían reestructurarse, y puede lograrse desde que se confirma la gestación, desterrar las ideas que se pueden modificar con programas en los cuales se entrene a las madres, sobre la lactancia materna exclusiva.

Existen también las que favorecen una mejor producción láctea de la madre, y al no ser dañinas se pueden conservar; ya que contribuyen a una percepción positiva en la producción de leche y en la práctica y conservación de la lactancia materna exclusiva y continuada, además de generar una relación de confianza con la madre y la sensación de respeto de sus costumbres.

El entorno social de la madre, como las abuelas y los más ancianos de la familia, influye en la LM, pues, por tener más experiencia, afirman saber los alimentos que ayudarán a los lactantes a mejorar o mantener su salud, por ello

cuando el personal de salud, brinde orientación sobre LM, deben involucrar al entorno familiar más cercano de la madre, para lograr los cambios de las prácticas nocivas y promover aquellas que son saludables.

BIBLIOGRAFÍA

1. LimaSP, SantosEKA, ErdmannAL, Farias PHS, Aires J, Nascimento VFN. Percepção de mulheres quanto à prática do aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev. pesqui. cuid.* 2019; 11(1):248-254. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.248-254>
2. Moreno Gutierrez G, Ruiz Litago F, Ariz A, Fernández Atutxa A, Mulas Martín M, Benito Fernández E, Begoña Zans. Successful breastfeeding among women with intention to breastfeed: From physiology to socio-cultural factors. *Early Human Development.*2022; 164. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105518>
3. Nsiah-Asamoah C, Doku DT, Agblorti S. Mothers' and Grandmothers' misconceptions and socio-cultural factors as barriers to exclusive breastfeeding: A qualitative study involving Health Workers in two rural districts of Ghana. *PLoS ONE.*2020; 15(9): Doi: <https://doi.org/10.1371>
4. Organización Mundial de la Salud. Lactancia Materna. 2023. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
5. León Alayo ML, Huertas Angulo F. Cuidados de enfermería que fortalecen la lactancia materna en neonatos de un hospital. *Rev Cubana Enfermer.* 2021; 37(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielolophp?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000200002&lng=es.
6. Vargas-Zárate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela S, Meneses-Burbano Y. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. *rev.fac.med.* 2020; 68 (4): 608-616. Doi: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>
7. Escalona Rojas, G. Representaciones y prácticas socioculturales asociadas al destete precoz en un grupo de madres adolescentes venezolanas. *Perspect Nut Hum.* 2017; 18(2), 171-186. Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.penh.v18n2a04>
8. Bustamante Llatas JP, Gordillo Julón MA, Díaz Manchay RJ, Mogollón Torres FM, Vega Ramírez AS, Tejada Muñoz S. Lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación con multimicronutrientes: Perspectiva intercultural. *Cultura de los Cuidados.* 2019; 23 (54). Doi: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.54.20>
9. Joseph FI, Earland J. A qualitative exploration of the sociocultural determinants of exclusive breastfeeding practices among rural mothers, North West Nigeria. *Int Breastfeed J.* 2019;14, 38. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0231-z>
10. Swigart TM, Bonvecchio A, Théodore FL, Zamudio-Haas S, Villanueva-Borbolla MA, Thrasher JF. Breastfeeding practices, beliefs, and social norms in low-resource communities in Mexico: Insights for how to improve future promotion strategies. *PLoS ONE.*2017; 12(7). Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180185>
11. Pemo K, Phillips D, Hutchinson AM. An Exploration of Breastfeeding Practices by Bhutanese Women. *Journal of Human Lactation.* 2019; 35 (1) : 181 - 191 . Doi:10.1177/0890334418801289
12. Ferrari R. Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing.* 2015; 24 (4): 230-5. Disponible en: DOI: 10.1179/2047480615Z.000000000329n
13. Gálvez Toro A. Lectura Crítica de un Estudio Cualitativo Descriptivo. *Index Enferm.* 2003; 40-41. [2023; 29 ene]. Disponible en <http://www.index-f.com/index-enfermeria/40-41revista/40-41_articulo_51-57.php>
14. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014; 89(9):1245-1251. Doi: 10.1097/ACM.0000000000000388
15. Erik. V, Doglus G, Matthias E, Stuart J, Peter C, Jan C. Declaración de la iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales. *Gac Sanit.* 2008; 22(2):144-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielolophp?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000200011&lng=es
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Altman D, Antes G, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
17. Campos C. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(5):611-614. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000500019>
18. Leininger M, McFarland M. Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory. 2nd. Sudbury, MA: Jones & Bartlett,2006.
19. Leno, D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural. *Gazeta de Antropología.* 2006; 22, 32. Doi: <https://doi.org/10.30827/Digibug.7118>
20. Thet MM, Khaing EE, Diamond N, Sudhinarest M, Oo S. Barriers to exclusive breastfeeding in the Aye-yarwaddy Region in Myanmar: Qualitative findings from mothers, grandmothers, and husbands. *Appetite.*2016; 96, 62-69. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.08.044>
21. Ahishakiye, J., Bouwman, L., Brouwer, ID y col. Challenges and responses to infant and young child feeding in rural Rwanda: a qualitative study. *J Health Popul Nutr.*2019; 38, 43. Doi: <https://doi.org/10.1186/s41043-019-0207-z>

22. Lokossou, YUA, Tambe, AB, Azandjèmè, C. et al. Socio-cultural beliefs influence feeding practices of mothers and their children in Grand Popo, Benin. *J Health Popul Nutr.* 2021; 40, 33. Doi: <https://doi.org/10.1186/s41043-021-00258-7>
23. Pemo K, Phillips D, Hutchinson A. Midwives' perceptions of barriers to exclusive breastfeeding in Bhutan: A qualitative study. *Women and Birth.* 2019; 33(4), 377-387. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.07.003>
24. Martins LA, Oliveira RM de, Camargo CL de, Aguiar AC de SA, Santos DV dos, Whitaker MCO, et al. Practice of breastfeeding in quilombola communities in the light of transcultural theory. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4) Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0191>
25. Wanjohi, M., Griffiths, P., Wekesah, F. et al. Sociocultural factors influencing breastfeeding practices in two slums in Nairobi, Kenya. *Int Breastfeed J.* 2016; 12, 5. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0092-7>
26. Mekonnen, N., Asfaw, S., Mamo, A. et al. Barriers and facilitators of child-feeding practice in a small sample of individuals from Gozamin District, Northwest of Ethiopia: a qualitative study. *BMC Nutr.* 2018; 4, 25. <https://doi.org/10.1186/s40795-018-0233-z>
27. Adda L, Opoku-Mensah K, Dako-Gyeke P. Once the child is delivered, he is no more your baby, Exclusive Breastfeeding experiences of first-time mothers in Kassena-Nankana Municipality, Ghana - a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020; 20, 575. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03272-5>
28. Yalçın SS, Erat Nergiz M, Elci ÖC et al. Breastfeeding practices among Syrian refugees in Turkey. *Int Breastfeed J.* 2022; 17, 10. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00450-3>
29. Zakar R, Zakar MZ, Zaheer L. et al. Exploring parental perceptions and knowledge regarding breastfeeding practices in Rajanpur, Punjab Province, Pakistan. *Int Breastfeed J.* 2018; 13, 24. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0171-z>
30. Thepha T, Marais D, Bell J. et al. Perceptions of northeast Thai breastfeeding mothers regarding facilitators and barriers to six-month exclusive breastfeeding: focus group discussions. *Int Breastfeed J.* 2028; 13, 14. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-018-0148-y>
31. Sharma S, van Teijlingen E, Hundley V. et al. Dirty and 40 days in the wilderness: Eliciting childbirth and postnatal cultural practices and beliefs in Nepal. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016; 16, 147. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0938-4>
32. Zhou Q, Younger KM, Cassidy TM. et al. Breastfeeding practices 2008–2009 among Chinese mothers living in Ireland: a mixed methods study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2020; 20, 51. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2713-9>
33. Jama, NA, Wilford, A., Haskins, L. et al. Autonomy and infant feeding decision-making among teenage mothers in a rural and urban setting in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018; 18, 52. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1675-7>