



Revista de la Facultad de Medicina

ARTÍCULO DE REVISIÓN

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>

Recibido: 03/09/2018. Aceptado: 08/03/2019

Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión

Breastfeeding: myths and truths. Review article

Melier Vargas-Zarate¹  Fabiola Becerra-Bulla¹  Sandra Yineth Balsero-Oyuela¹  Yuleidy Sandaly Meneses-Burbano¹ 

¹ Universidad Nacional de Colombia - Sede Bogotá - Facultad de Medicina - Departamento de Nutrición Humana - Bogotá D.C. - Colombia.

Correspondencia: Melier Vargas Zarate. Departamento de Nutrición Humana, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Carrera 30 No. 45-03, edificio: 471, oficina: 538. Teléfono: +57 1 3165000, ext.: 15108. Bogotá D.C. Colombia. Correo electrónico: mevargasz@unal.edu.co.

Resumen

Introducción. La Organización Mundial de la Salud recomienda iniciar la lactancia materna (LM) durante la primera hora de vida del bebé, continuar su práctica de manera exclusiva hasta los seis meses y complementarla con una adecuada alimentación hasta los dos años o más. En Colombia los índices de LM son bajos, lo cual se debe, en parte, a que existen muchas creencias que dificultan su práctica efectiva.

Objetivo. Identificar las creencias respecto a la LM y confirmar si hay o no evidencia científica que las soporte.

Materiales y métodos. Se realizó una revisión de la literatura en diferentes bases de datos y en otras fuentes bibliográficas. Se buscaron estudios y documentos sobre creencias en torno a la LM publicados entre 2007 y 2017 y que estuvieran escritos en inglés, español y portugués.

Resultados. La búsqueda inicial arrojó 235 registros, pero solo 50 cumplieron los criterios de inclusión, los cuales fueron agrupados en 4 categorías de creencias: 3 establecidas por la Unicef (creencias respecto a la madre, a la calidad de la leche y a lo que necesita el bebé) y 1 establecida por las autoras (otras creencias).

Conclusiones. La mayoría de creencias carecen de fundamento científico y se basan en falsas ideas transmitidas de generación en generación. Por lo tanto, se deben reforzar los programas de educación en LM ofrecidos a las madres gestantes y lactantes, así como a su red de apoyo, con el fin de desmitificar creencias que entorpecen la práctica efectiva de la LM.

Palabras clave: Lactancia materna; Cultura; Religión; Tabú alimentario; Factores protectores (DeCS).

Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. Lactancia materna: mitos y verdades. Artículo de revisión. Rev. Fac. Med. 2020;68(4):608-16. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>.

Abstract

Introduction: The World Health Organization recommends initiating breastfeeding within the first hour after delivery, keeping it exclusive until the age of 6 months, and complementing it with appropriate food until the age of 2 years or above. In Colombia, breastfeeding rates are low due, in part, to the fact that there are many beliefs that hinder its effective practice.

Objective: To identify beliefs regarding breastfeeding and confirm whether or not there is scientific evidence that supports them.

Materials and methods: A literature review was carried out in databases and other sources. Studies and documents on breastfeeding published between 2007 and 2017 and written in English, Spanish and Portuguese were included.

Results: The initial search yielded 235 records, yet only 50 met the inclusion criteria. These studies were grouped into 4 beliefs categories: 3 established by UNICEF (beliefs about the mother, milk quality and baby needs) and 1 established by the authors (other beliefs).

Conclusions: Most beliefs have no scientific basis and derive from false beliefs that have been transmitted from generation to generation. Therefore, breastfeeding education programs offered to mothers during and after pregnancy, as well as their support network, should be strengthened in order to demystify any belief that hinders the effective practice of breastfeeding.

Keywords: Breastfeeding; Culture; Religion; Food Taboo; Protective Factors (MeSH).

Vargas-Zarate M, Becerra-Bulla F, Balsero-Oyuela SY, Meneses-Burbano YS. [Breastfeeding: myths and truths. Review article]. Rev. Fac. Med. 2020;68(4):608-16. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n4.74647>.

Introducción

Tal como lo afirmó Bo Vahlquist en 1981, citado por Victoria *et al.*,¹ el ciclo reproductivo en los mamíferos comprende tanto el embarazo como la lactancia, y en ausencia de la segunda ninguna de estas especies, incluido el ser humano, podría haber sobrevivido. En este contexto, durante los últimos años se han realizado investigaciones sobre las ventajas de la lactancia materna (LM), obteniendo así numerosas recomendaciones que han dado lugar a las directrices actuales.²

El calostro, que es la leche producida durante los primeros días después del parto, se debe suministrar en la primera hora de vida, ya que contiene anticuerpos maternos e inmunoglobulinas que protegen al bebé contra procesos infecciosos que se pueden presentar luego del periodo neonatal.^{3,4} Además, se recomienda continuar la LM a libre demanda y de manera exclusiva hasta los seis meses de vida y complementarla hasta los dos años o más.^{3,5}

Los beneficios de la LM son innumerables y bien conocidos, pero dentro de estos destaca el hecho de que proporciona los nutrientes que el lactante requiere para su crecimiento y desarrollo;⁵ de igual forma, es una práctica que tiene ventajas para la madre, tales como que disminuye el riesgo de algunos tipos de cáncer y es una forma segura, natural y económica de alimentación.² Por lo anterior, es de gran importancia brindar un acompañamiento activo y permanente a las futuras madres, así como a su red de apoyo, a fin de instaurar y mantener un amamantamiento exitoso, y de esta forma contribuir a la promoción de la salud.²

La Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia (ENSIN) 2010⁶ muestra que, en promedio, la duración total de la LM y la LM exclusiva es de 14.9 y 1.8 meses, respectivamente, cifras que distan de las recomendaciones de la OMS referentes a que la alimentación de los infantes durante sus 6 primeros meses de vida debe estar basada completamente en la LM exclusiva y que luego de los 6 meses y hasta los 2 años o más el amamantamiento debe seguir junto con una adecuada alimentación complementaria.^{3,5} Esto se debe a que dentro del proceso de la LM inciden muchos factores externos e internos que determinan su cumplimiento, pues para la madre, contrario a lo que sucede con los bebés, esta no es una conducta instintiva, sino que la debe aprender y practicar. Por lo tanto, toda información con sustento o no científico que llega a las madres y sus familias puede incidir de manera positiva o negativa en su comportamiento a la hora de amamantar.⁷

Con el paso de los años, y debido al aumento en los índices de participación de la mujer en la vida laboral, al auge de la industria de alimentos, al mayor uso de sucedáneos de la leche materna, a los nuevos prototipos de belleza y a la incidencia de la cultura, han surgido diversos mitos y creencias acerca del manejo de la LM que varían según la cultura de cada comunidad y suelen entorpecer su práctica.⁸

Un mito es un relato tradicional que se basa en creencias antiguas, que da explicaciones sobrenaturales a hechos o fenómenos naturales y que se distingue por su perdurabilidad a través del tiempo; también se considera una representación de hechos o personajes reales de forma exagerada en la que a la persona o cosa se le atribuyen cualidades o excelencias que no tiene.⁹⁻¹¹

Por su parte, una creencia es dar algo por verdadero sin conocerlo de manera directa o sin que se haya

comprobado o demostrado; es un hecho o noticia que se considera cierta.^{12,13} Con base en estas definiciones, la diferencia entre mito y creencia radica en que el primero es un relato o idea que da una explicación fantástica o irreal, mientras que la segunda es dar veracidad a una idea que no se ha verificado.

A partir de lo anterior, el presente artículo tuvo como objetivo identificar las creencias respecto a la LM y confirmar si hay o no evidencia científica que las soporte. Esto permitirá que los actores involucrados en la promoción, protección y apoyo a la LM tengan información sobre aspectos que pueden incidir en que su práctica no cumpla con las recomendaciones internacionales y se afecte el bienestar nutricional de los niños.

Materiales y métodos

Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos SciELO, ScienceDirect, PubMed, Elsevier, SINAB, Scopus, BioMed Central, BMC Public Health, PMC, Redalyc y Scip, y en otras fuentes como los repositorios institucionales de la Universidad Nacional de Colombia y la Universidad de Chile, en Google Académico y en páginas web de entidades como la OMS, la Unicef y la Liga de la Leche. Se incluyeron estudios y documentos sobre creencias en torno a la LM publicados entre 2007 y 2017 y que estuvieran escritos en español, inglés o portugués.

Para la búsqueda se utilizaron los términos DeCS Food Taboo, Breast Feeding, Culture y Religion (tabú alimentario, tabu de comida, lactancia materna, lactância materna, cultura y religión, religiãõ), los cuales se combinaron mediante términos booleanos: "Mitos en torno a la lactancia materna (Myths about breastfeeding, mitos sobre a amamentação)" OR "Creencias (beliefs, crenças), "Creencias en lactancia materna (beliefs in breastfeeding, crenças na amamentação)" AND "Mitos (myths, mitos)", "Tabúes en lactancia materna" (breastfeeding tabus, quadros na amamentação) OR "Comportamientos relacionados con la lactancia (Behaviors related to breastfeeding, Comportamentos relacionados ao aleitamento materno)".

Se encontraron 235 registros a los que se les evaluó el abstract y se descartaron 172 debido a que no eran relevantes para el objetivo del artículo. Finalmente, se seleccionaron 63 documentos entre artículos de revista, tesis, presentaciones y documentos de páginas web, pero se descartaron 13 debido a que al realizar una lectura a profundidad se encontró que la información contenida era muy general, no era pertinente con el objetivo del artículo o no se tenía la disponibilidad del texto completo (Figura 1).

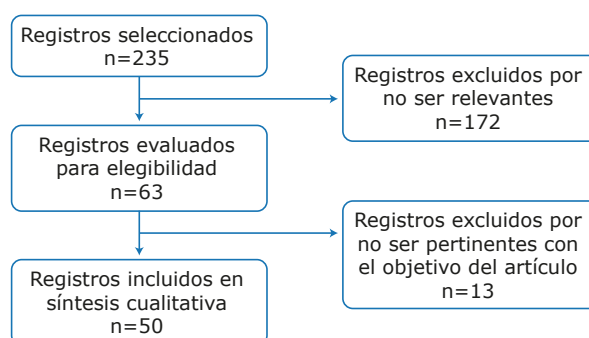


Figura 1. Algoritmo de selección de artículos.
Fuente: Elaboración propia.

Una vez finalizado el proceso de lectura y análisis de los diferentes documentos, se procedió a identificar las creencias en torno a la LM, las cuales se clasificaron según las categorías establecidas por la Unicef (creencias respecto a la madre, a la calidad de la leche y a lo que necesita el bebé),¹⁴ y se seleccionaron las que a criterio de las autoras eran más comunes. Posteriormente se realizó una búsqueda bibliográfica adicional para identificar los argumentos a favor o en contra de cada una de las creencias y de acuerdo con la evidencia se estableció su veracidad o no.

Resultados

En total, se recolectaron 50 referencias que abordaban mitos y creencias en torno a la LM, de las cuales 1 era en portugués; 2, en inglés, y 47, en español. La mayoría de publicaciones provenía de Latinoamérica (Colombia,

México, Argentina, Brasil, Ecuador, Venezuela, Chile, Cuba, Uruguay y Bolivia) y Europa (España).

Los documentos incluidos fueron páginas web, tesis, definiciones de diccionarios y enciclopedias, presentaciones, estudios de corte transversal (descriptivo y analítico), revisiones sistemáticas y de la literatura, estudios longitudinales y libros.

La Tabla 1 presenta algunos de los estudios más relevantes encontrados en la presente revisión.

Al analizar los 50 documentos, se identificaron 58 creencias en torno a la LM, las cuales se agruparon en tres categorías principales establecidas por la Unicef:¹⁴ creencias en torno a la madre, a la calidad de la leche y a lo que necesita el bebé (Tablas 2, 3 y 4). Dada la amplia variedad, las autoras establecieron una categoría propia (Tabla 5) que agrupó otras creencias. Cada categoría contó con subcategorías que facilitaron la presentación de la información.

Tabla 1. Estudios más relevantes.

Año	Autores	Idioma	Aporte	País
2010	Rojas ¹⁵	Español	Define la LM y la clasifica oficialmente según los parámetros de la Organización Mundial de la Salud, asimismo aclara los beneficios de esta práctica, tanto para la madre como para el niño, y explica las contraindicaciones, los mitos y las creencias al respecto.	Sin registro
2013	Medina-Rumante & Sandoval-Orellana ¹⁶	Español	Determina los significados que la comunidad le otorga a la lactancia materna en una sala cuna de la región metropolitana de Chile.	Chile
2015	Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría ¹⁷	Español	Analiza la importancia de la leche materna, así como su composición rica en elementos que favorecen la remineralización y aumentan las defensas frente a diversas enfermedades, principalmente infecciosas.	España
2007	Newman ¹⁸	Inglés	Aborda los efectos de procedimientos radiológicos sobre la LM identificando posibles riesgos para la salud del niño dependiendo del radioisotopo utilizado.	Canadá
2016	Calderón & Carriquiry ¹⁹	Español	Analiza si la mamoplastia de aumento afecta o no la LM.	Uruguay
2013	Gulayin ²⁰	Español	Explica las consecuencias del consumo de tabaco durante la lactancia.	Argentina

LM: lactancia materna.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Creencias en torno a la madre.

Subcategoría	Creencia	Verdadero	Falso
El cuerpo y la estética de la madre	La LM ocasiona que los senos se caigan		X
	La LM aumenta la caída del cabello	X	
	La LM aumenta el grado de miopía		X
	La LM genera caries en los dientes de la madre		X
	La LM engorda a la madre		X

Tabla 2. Creencias en torno a la madre. (continúa)

Subcategoría	Creencia	Verdadero	Falso
Limitaciones que le causa a la madre la LM	Durante la LM la madre no debe realizarse radiografías ni gammagrafías *		X
	Durante la LM la madre no se puede realizar empastes dentales		X
	Durante la LM la madre no puede tener relaciones sexuales porque la leche se deteriora		X
	Durante la LM la madre no puede usar tintes ni colorantes para el pelo		X
	Durante la LM la madre no debe hacer ejercicio físico antes de lactar		X
Suspensión de la LM	La LM se debe suspender si la madre queda embarazada		X
	La LM se debe suspender si los pezones sangran o si se presenta mastitis		X
	La LM se debe suspender si la madre consume medicamentos		X
	La LM se debe suspender si la madre tiene pechos pequeños, cirugías previas de mamas o pezones planos o invertidos		X
Creencias que la madre tiene al momento de amamantar	Amamantar duele y es normal que dar el pecho produzca dolor		X
	El tabaco no le hace mal al bebé mientras la madre no fume cerca de él		X
	Es mejor esperar a sentir el pecho lleno para amamantar		X
	Por las tardes se tiene menos leche que por las mañanas		X
	Colocar aceite de oliva previene y cura problemas en los pezones	X	
	La leche materna es insuficiente		X
	Los pezones adoloridos y agrietados se presentan en mujeres con pieles delicadas, que no prepararon sus pezones y que tienen al bebé en el pecho por períodos prolongados		X
Alimentación durante la LM	La madre debe tomar mucha leche para producir leche materna		X
	Consumir cerveza incrementa la producción de leche y su calidad		X
	La madre debe seguir una dieta especial (comer el doble) para aumentar la producción de leche y debe restringir algunos alimentos para evitar gases y cólicos en el bebé		X
	El consumo de alimentos picantes, bebidas alcohólicas, café y algunos medicamentos altera la composición y las características de la leche materna	X	

LM: lactancia materna.

* Esta creencia puede llegar a ser verdadera en lo que corresponde a las gammagrafías debido a que según los isótopos utilizados y las dosis administradas, en ocasiones, puede convenir dejar de lactar y desechar la leche durante unas horas, o incluso días.

Fuente: Elaboración con base en Rojas¹⁵, Medina-Rumante & Sandoval-Orellana¹⁶, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría¹⁷, Newman¹⁸, Calderón & Carriquiry¹⁹, Gulayin²⁰, Martínez-González & López-Oloivan²¹, Rodríguez²², Niño²³ y Gamboa *et al.*²⁴

Tabla 3. Creencias acerca de la leche materna.

Subcategoría	Creencia	Verdadero	Falso
Creencias en torno al color y textura de la leche materna	El calostro (leche producida durante los primeros días después del parto) se debe desechar porque es sucio y antihigiénico		X
	El bebé no debería succionar hasta que salga la leche blanca		X
	La leche materna es aguada		X
Creencias sobre la composición de la leche materna	La leche materna no contiene suficiente hierro para suplir los requerimientos del bebé durante los primeros seis meses de vida		X
	A partir de los 12 meses la leche materna no aporta casi nada		X
	La leche materna no le quita la sed al bebé		X
Comportamientos de la madre que modifican la leche materna	La leche de las madres muy nerviosas alimenta menos y durante la lactancia la madre transmite sus nervios al bebé		X
	Cuando la madre pasa muchas horas lavando ropa o está bajo el sol por un tiempo prolongado la leche se enfría e indigesta al bebé		X

Fuente: Elaboración con base en Rojas¹⁵, Medina-Rumante & Sandoval-Orellana¹⁶, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría¹⁷, Newman¹⁸, Calderón & Carriquiry¹⁹, Gulayin²⁰, Martínez-González & López-Oloivan²¹, Rodríguez²², Niño²³, Gamboa *et al.*²⁴

Tabla 4. Creencias en torno al bebé.

Subcategoría	Creencia	Verdadero	Falso
Creencias sobre la alimentación del bebé	Las tomas nocturnas de pecho favorecen la aparición de caries en el bebé		X
	El uso de biberón no produce síndrome de confusión de pezón		X
	El escape de leche entre tomas y el chorreo durante la toma es señal de gran producción		X
	No se debe despertar a un bebé para amamantarlo ya que el sueño alimenta tanto como la leche materna		X
	Si el bebé pide pecho muy seguido significa que la mamá ya no está produciendo leche		X
	Dar el pecho mientras la mamá y el lactante se encuentran acostados aumenta el riesgo de infecciones de oídos en el bebé		X
	Es importante que los demás miembros de la familia alimenten al bebe para que este también desarrolle un vínculo con ellos		X
	Se debe amamantar al bebé en un horario regular, cada dos o tres horas, durante 10 a 15 minutos en cada pecho		X
	Se debe amamantar al bebe cada tres horas, ya que si se alimenta antes de tiempo este se indigesta		X
	Lactar de forma muy frecuente puede causar obesidad en el bebé y tener efectos de sobrepeso en la vida adulta		X
	Si el bebé no comió durante algún tiempo, la leche materna se descompone en los pechos y el bebé no la puede consumir		X
	Los niñas deben amamantarse por menos tiempo que los niños porque de lo contrario serán más fértiles en la edad adulta		X
	La lactancia frecuente puede dar lugar a depresión posparto		X
	Limitar el tiempo de cada toma previene el dolor en los pezones		X
	Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar		X
Situaciones en las cuales se debe suspender el amamantamiento	La LM se debe suspender cuando el niño o la niña aprenda a caminar		X
	La LM se debe suspender cuando al bebé le salen los dientes		X
	La LM se debe suspender cuando el lactante está enfermo, pues en esas situaciones los bebés necesitan beber aguas aromáticas, té y coladas para fortalecer el estómago o si tienen diarrea o vómito		X

LM: lactancia materna.

Fuente: Elaboración con base en Rojas¹⁵, Medina-Rumante & Sandoval-Orellana¹⁶, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría¹⁷, Newman¹⁸, Calderón & Carriquiry¹⁹, Gulayin²⁰, Martínez-González & López-Oloivan²¹, Rodríguez²², Niño²³, Gamboa *et al.*²⁴

Tabla 5. Otras creencias en torno a la lactancia materna.

Creencia	Verdadero	Falso
El éxito de la lactancia depende del tipo de parto		X
El biberón es inofensivo e higiénico		X
Dar pecho impide quedar embarazada	X	
Pegarle al bebé aumenta la producción de leche materna		X
Bañarse con agua fría corta la leche		X
La baja producción de leche puede ser un problema congénito que se hereda de madres a hijas		X
El frío en la espalda disminuye la producción de leche		X

Fuente: Elaboración con base en Rojas¹⁵, Medina-Rumante & Sandoval-Orellana¹⁶, Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría¹⁷, Newman¹⁸, Calderón & Carriquiry¹⁹, Gulayin²⁰, Martínez-González & López-Oloivan²¹, Rodríguez²², Niño²³, Gamboa *et al.*²⁴

Discusión

A continuación, se presenta el sustento científico que existe alrededor de 20 de las creencias encontradas con el fin de que el personal de salud y las madres ten-

gan una orientación al respecto. Para seleccionar estas creencias se tuvieron en cuenta las más practicadas y las más inusuales:

1. La madre debe tomar mucha leche para producir leche materna

Falso: no existe evidencia científica que algún alimento o sustancia incremente la cantidad y la calidad de la leche materna.

Para garantizar una adecuada producción de leche es importante que el bebé amamante a demanda, sin restricciones y que vacíe cada seno,¹⁷ pues durante la succión se produce un estímulo en las terminaciones nerviosas sensitivas de la aréola y el pezón que llegan hasta el hipotálamo, donde se libera la hormona prolactina que estimula el trabajo de las células productoras de leche. La hormona oxitocina, producida en la neurohipófisis, provoca la eyección o salida de la leche.²⁵

2. Consumir cerveza incrementa la producción de leche y su calidad

Falso: el consumo de alcohol disminuye la secreción de oxitocina y aumenta la de prolactina, lo cual afecta la salida de leche entre un 10% y 15%.

Asimismo, es importante aclarar que si la madre consume cerveza la leche puede contener alcohol y, por tanto, causar sedación, irritabilidad y retraso psicomotor en los niños.²⁶

3. La madre debe seguir una dieta especial (comer el doble) para aumentar la producción de leche

Falso: aunque los requerimientos nutricionales de la madre durante la lactancia son mayores que los necesarios para la gestación, la necesidad de calorías totales depende de factores como su peso, edad, nivel de actividad física y metabolismo.²⁷ En Colombia, la Resolución 3803 de 2016²⁸ establece que el requerimiento adicional de energía durante la lactancia oscila entre 460 kcal y 550 kcal al día.

4. La LM aumenta la caída del cabello

Verdadero: después del parto se puede presentar pérdida del cabello, lo cual se relaciona con el amamantamiento, pues durante la gestación se presenta una mayor cantidad de pelos anágenos (en crecimiento) respecto a los telógenos (en reposo o caída) debido a que los estrógenos estimulan la fase de crecimiento y en el posparto disminuye la concentración de esta hormona; por tanto se produce el "efluvio telógeno" o caída repentina del cabello durante aproximadamente 1 a 4 meses después parto.²⁹

5. La LM aumenta el grado de miopía

Falso: no existe ninguna evidencia que señale la relación entre LM y aumento en el grado de la miopía en la madre; tampoco se conoce el origen de esta creencia.¹⁵

6. Durante la LM la madre no debe realizarse radiografías ni gammagrafías

Falso (radiografías): los rayos x no se transfieren a la leche materna ni modifican sus características. La ecografía, la tomografía computarizada o la resonancia magnética tampoco generan riesgos para el lactante.

Además, los contrastes que usan yodo no son absorbidos por vía oral y apenas pasan a la leche, los de bario no pasan a la leche y otros se absorben mínimamente por vía oral, por lo que no es necesario desechar la leche "irradiada".¹⁸

Verdadero (gammagrafías): según los isótopos utilizados y las dosis administradas, es posible que la madre pueda continuar lactando normalmente; sin embargo, en ocasiones, puede convenir dejar de lactar y desechar la leche durante unas horas, o incluso días.²³

7. Durante la LM la madre no puede tener relaciones sexuales porque la leche se deteriora

Falso: tener relaciones sexuales no interfiere en la producción ni en la calidad de la leche materna.³⁰

8. La LM se debe suspender si la madre queda embarazada

Falso: existe la creencia errónea de que la lactancia durante la gestación puede llevar a aborto espontáneo debido a las contracciones uterinas generadas por la oxitocina que se produce cuando el lactante estimula el pecho de la madre, pero esto ha sido desmentido en numerosos estudios.^{31,32}

Es importante mencionar que cuando una madre embarazada continúa amamantando se pueden producir algunos cambios en la composición, la producción y, por ende, el sabor de la leche, lo que podría llevar a que se produzca un destete natural. Sin embargo, la leche de estas madres continúa siendo alta en nutrientes y en factores inmunológicos importantes para los niños.³¹ Además, en caso de un nuevo embarazo se debe prestar especial atención al cubrimiento de las necesidades nutricionales de la madre teniendo en cuenta sus dos estados fisiológicos: embarazo y lactancia.

9. La LM se debe suspender si la madre tiene pechos pequeños, cirugías previas de mamas o pezones planos o invertidos

Falso: el tamaño de los senos no influye en los procesos de producción de leche materna: aunque algunas mujeres tienen mayor contenido graso en las glándulas mamarias, el tejido glandular que produce la leche es casi del mismo tamaño en todas las mujeres, por lo que solo se requiere una adecuada técnica de succión a libre demanda para garantizar una adecuada producción de leche.^{33,34}

Asimismo, el potencial para la lactancia no se encuentra comprometido por los implantes o las cirugías mamarias, especialmente si se evitan las incisiones dentro del parénquima mamario y cuando los implantes son colocados en los subpectorales.¹⁹

10. El tabaco no le hace mal al bebé mientras la madre no fume cerca de él

Falso: la nicotina se absorbe a través de las mucosas y por tanto los lactantes están altamente expuestos al geobiótico a través de la leche que consumen cuando su madre es fumadora; además, la nicotina puede generar en el niño mayor riesgo de infecciones, irritabilidad, cólicos, síndrome de abstinencia y síndrome de muerte súbita.

En madres fumadoras el volumen de leche disminuye y su composición se altera, siendo esto un riesgo para el lactante.²⁰ Asimismo, tal disminución en la producción de leche, así como otros factores o síntomas producidos por la nicotina en los bebés (cólicos, llantos, trastornos del sueño, entre otros), hacen que el destete sea más precoz.²⁰

11. Por las tardes se tiene menos leche que por las mañanas

Falso: en las horas de la tarde-noche la mayoría de los niños aumentan su consumo de leche, razón por la cual las madres tienen la falsa creencia de que la producción disminuye en esas horas.³⁵

12. El calostro se debe desechar porque es sucio y antihigiénico

Falso: el calostro es viscoso y amarillento y su aporte nutricional es diferente a la leche madura: tiene una alta cantidad de inmunoglobulinas que recubren el epitelio del intestino y previenen la adherencia de virus, parásitos, bacterias y otros microorganismos patógenos, por lo cual es un alimento que protege de alergias e infecciones al recién nacido.³⁶

13. La leche materna no contiene suficiente hierro para suplir los requerimientos del bebé durante los primeros seis meses de vida

Falso: en los primeros seis meses de vida la principal fuente de hierro que permite satisfacer las necesidades del lactante es el pinzamiento tardío del cordón umbilical, pues el hierro fetal que se almacena durante la gestación es liberado por la hemoglobina fetal durante las dos primeras semanas de vida.³⁷ Además, aunque el contenido de hierro de la leche materna no es alto, su absorción es más eficiente debido a una mejor biodisponibilidad.³⁸

14. Las tomas nocturnas de pecho favorecen la aparición de caries en el bebé

Falso: no existe evidencia científica sobre la relación entre las tomas nocturnas de pecho y la aparición de caries en el lactante;³⁹ por el contrario, la LM en general tiene efectos positivos sobre el desarrollo dental y sobre las alteraciones dentolabiales gracias a que previene hábitos deformantes en la boca, promueve el crecimiento y desarrollo del aparato masticatorio, evita anomalías dentomaxilofaciales, mejora la oclusión dental y contribuye con la prevención de caries.⁴⁰

15. El uso de biberón no produce síndrome de confusión de pezón

Falso: uno de los aspectos negativos del uso del biberón es que causa síndrome de confusión con el pezón debido a que con este el lactante debe comprimir el chupo para que la leche salga, mientras que en la LM el bebé solo debe succionar y ejercer presión negativa con la lengua para obtener la leche.⁴¹

16. No se debe despertar a un bebé durante la noche para amamantarlo ya que el sueño alimenta tanto como la leche materna

Falso: no existe ninguna razón para que el niño deje de ser alimentado en la noche. Además, la práctica nocturna durante los primeros días y semanas es de suma importancia para establecer una adecuada lactancia y tiene otras ventajas como que previene la mastitis porque el pecho no pasa mucho tiempo sin vaciar⁴² y contribuye a la relación afectiva madre-bebé y a la producción de mayores volúmenes de leche ya que en la noche los niveles de prolactina son más altos.⁴³

17. La LM se debe suspender si los bebés están enfermos o tienen diarrea

Falso: en presencia de diarrea es importante continuar con la LM en condiciones normales⁴⁴ ya que esta práctica es favorable si se considera que su baja carga renal de solutos, su alta digestibilidad y sus propiedades inmunológicas protegen al intestino contra agentes agresores, además aporta factores antimicrobianos y disminuye reacciones alérgicas.^{44,45}

18. Se debe amamantar al bebé en un horario regular, cada dos o tres horas, durante 10 a 15 minutos en cada pecho

Falso: lo indicado es que la LM sea a libre demanda y sin restricciones. Durante los primeros días de vida la madre y el recién nacido deben permanecer estrechamente unidos y se espera que el bebé realice aproximadamente 8 a 12 tomas diarias, algunas menos espaciadas (cada 15-20 minutos) que otras (cada 2-3 horas). La frecuencia en la succión, que no debe tener un horario establecido, y la proximidad madre-bebé son muy importantes para lograr una adecuada producción de leche y una mejor adaptación del niño. Las tomas deben ser más espaciadas a medida que el lactante madura.⁴⁶

19. Las niñas deben amamantarse por menos tiempo que los niños porque de lo contrario serán más fértiles en la edad adulta

Falso: esta afirmación no tiene evidencia científica, por lo cual se debe amamantar tanto a niños como a niñas por el mismo tiempo. Además, la LM tiene innumerables ventajas que sí han sido comprobadas en ambos sexos, como que previene la desnutrición, reduce el riesgo de algunas enfermedades (incluyendo las infecciosas) y fortalece las relaciones familiares, promoviendo así una buena salud.⁴⁷

20. El éxito de la lactancia depende del tipo de parto

Falso: aunque las mujeres que han tenido cesárea tienen menos probabilidad de dar inicio a la lactancia en las primeras horas después del nacimiento, es posible tener una lactancia exitosa una vez se ha establecido este proceso.⁴⁸ Además, luego del primer mes las diferencias en la duración de la lactancia de acuerdo al tipo de parto no son evidentes.⁴⁹ De igual forma, es importante tener en cuenta que cuando se realiza un

procedimiento de cesárea es posible iniciar la LM en la primera hora de vida del bebé siempre y cuando se faciliten las condiciones necesarias.⁵⁰

Según los hallazgos, la mayoría de creencias no son ciertas debido a que corresponden a arraigos culturales de generaciones anteriores que se transmiten voz a voz, que no tienen fundamentos científicos y que dependen del entorno cultural y social de cada madre, además su práctica hace que no se sigan las recomendaciones establecidas por organismos internacionales que dependen por el bienestar infantil y materno.

Asimismo, al ser de todo tipo y de diferente índole, las creencias involucran aspectos como la salud de la madre y del bebé, la duración y el tiempo de amamantamiento, entre otros, por lo cual el presente artículo aporta elementos basados en evidencia científica que permiten desmitificar aquellas creencias erróneas que limitan la práctica de la lactancia materna.

Conclusiones

La mayoría de creencias carecen de fundamento científico y se basan en falsas ideas transmitidas de generación en generación. Por lo tanto, se deben reforzar los programas de educación en LM ofrecidos a las madres gestantes y lactantes, así como a su red de apoyo, con el fin de desmitificar las creencias que se han consolidado a lo largo de tiempo y entorpecen la práctica efectiva de la LM.

De igual forma, es importante que los profesionales de la salud conozcan el contexto sociocultural, las dudas, los miedos y las expectativas de las madres lactantes y su familia para que puedan desmitificar las creencias que influyen de forma negativa en la LM. En este sentido, se debe continuar con la investigación sobre aquellas creencias que no son muy claras, o sobre las cuales no se tiene suficiente información, ya que en este artículo solo se realiza la explicación a profundidad de 20 de las 58 creencias encontradas.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Ninguna declarada por los autores.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

Referencias

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, *et al.* Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. <https://doi.org/cv86>.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Lactancia Materna. Ginebra: OMS; [cited 2017 Oct 15]. Available from: <https://bit.ly/3ioUVyt>.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de Salud. Lactancia Materna. Ginebra: OMS; [cited 2017 Oct 15]. Available from: <https://bit.ly/3m48PIs>.
4. Arroyo-Cabrales LM. El calostro: Un buen inicio en la vida. *Perinatol Reprod Hum*. 2010 [cited 15 Oct 2017];24(4):219-20. Available from: <https://bit.ly/33e5NbO>.
5. Cerón-Sandoval MI, Dorantes-Peña HG, Sandoval-Gallegos EM, Ruvalcaba-Ledezma JC. Los beneficios conocidos de la lactancia materna exclusiva en la prevención de enfermedades transmisibles no tienen el impacto positivo esperado. *JONNPR*. 2017;2(6):260-63. <https://doi.org/d8hp>.
6. Colombia. Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de la Protección Social. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 - ENSIN. Resumen Ejecutivo. Bogotá D.C.: ICBF; 2011 [cited 2017 Oct 15]. Available from: <https://bit.ly/3bIrODt>.
7. Rozas-García MR. Problemas tempranos en las mamas durante la lactancia: Medidas de prevención y tratamiento. *Matronas Prof*. 2006 [cited 2017 Aug 27];7(4):25-7. Available from: <https://bit.ly/3bCyNhn>.
8. Suarez M. La lactancia materna en el imaginario social [Tesis]. Rosario: Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Rosario; 2010 [cited 2020 Sep 8]. Available from: <https://bit.ly/3iaupZu>.
9. Enciclopedia Banrepubcultural. Bogotá D.C.: Banco de la República; 2015 [cited 2017 Oct 17]. Mito. Available from: <https://bit.ly/3h8tFT9>.
10. Marques ES, Cotta RMM, Priore SE. Mitos e crenças sobre o aleitamento materno. *Cien Saude Coletiva*. 2011;16(5):2461-8. <https://doi.org/d8hr>.
11. Diccionario de la Lengua Española. 23rd ed. Madrid: Real Academia Española; 2014. [cited 2017 Oct 17]. Mito. Available from: <https://bit.ly/3m5gGWf>.
12. Diccionario de la Lengua Española. 23rd ed. Madrid: Real Academia Española; 2014 [cited 2017 Oct 17]. Creer. Available from: <https://bit.ly/3idSFJZ>.
13. Diccionario de la Lengua Española. 23rd ed. Madrid: Real Academia Española; 2014 [cited 2017 Oct 17]. Creencia. Available from: <https://bit.ly/3jVPHdG>.
14. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). Mitos y realidades de la lactancia materna. Nueva York: Unicef; 2010 [cited 2017 Oct 27]. Available from: <https://uni.cf/2Zh8pEA>.
15. Rojas-Collazos LK. Lactancia materna beneficios y mitos. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad*. 2010 [cited 2017 October 27];2(4). Available from: <https://bit.ly/3dw7syo>.
16. Medina-Rumante PL, Sandoval-Orellana FL. ¡La mejor leche es la de la mamá! Significados que la comunidad educativa adulta le otorga a la lactancia materna en una sala cuna de la región metropolitana [tesis]. Santiago de Chile: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile; 2013. [cited 2017 Oct 27]. Available from: <https://bit.ly/2R3zM0v>.
17. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia Materna. AEP; 2012 [cited 2017 Nov 8]. Available from: <https://bit.ly/3bDbjIJ>.
18. Newman J. Breastfeeding and radiologic procedures. *Can Fam Physician*. 2007 [cited 2017 Nov 26];53(4):630-1. Available from: <https://bit.ly/2RjITeZ>.
19. Calderón JM, Carriquiry C. Actualidad en mamoplastía de aumento. *Horiz Med*. 2016 [cited 2017 Nov 27];16(2):54-62. Available from: <https://bit.ly/3k0wszw>.
20. Gulayin M. Nicotina en Leche Materna y sus Consecuencias en los Lactantes. *Epidemiología y Salud*. 2013 [cited 2017 Nov 27];1(3):12-5. Available from: <https://bit.ly/3m3h47C>.
21. Martínez-González A, López-Oloivan F. Mitos y controversias en la lactancia materna In: *Semana Mundial de Lactancia Materna 1 al 7 de agosto de 2011*. México D.F.: Centro Nacional

- de Equidad de Género y Salud Reproductiva; 2011 [cited 2017 Oct 27]. Available from: <https://bit.ly/33cjach>.
22. Rodríguez P. Mitos y falsas creencias sobre la lactancia materna. Barcelona: Fundación HM Obra Social Nens; 2014 [cited 2017 Oct 27]. Available from: <https://bit.ly/3m4W7ca>.
 23. Niño E. Mitos y realidades en la lactancia materna. Caracas: SanaSana Salud para todos; 2015 [cited 2017 Oct 27]. Available from: <https://bit.ly/2DFRxA1>.
 24. Gamboa EM, López N, Prada GE, Gallo KY. Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. Rev. Chil. Nutr. 2008;35(1):43-52. <https://doi.org/bkk6dg>.
 25. Alvarez-Matos D, Bertrán-Bahades J, Matos-Garcés M, Pascual-Núñez M, Ortiz-Angulo L. Lactancia materna en puérperas con estimulación acupuntural. MEDISAN. 2014 [cited 2020 Sep 27];18(10):1325-33. Available from: <https://bit.ly/2FjdwwS>.
 26. Asociación para la promoción e investigación científica y cultural de la lactancia materna (APILAM). Alcohol. Riesgo alto para la lactancia. e-lactancia; 2016 [cited 2017 Nov 9]. Available from: <https://bit.ly/2GCr0Vb>.
 27. Ares-Segura S, Arena-Ansótegui J, Díaz-Gómez NM. La importancia de la nutrición materna durante la lactancia, ¿necesitan las madres lactantes suplementos nutricionales? An Pediatr (Barc). 2016;84(6):347-56. <https://doi.org/f3h33p>.
 28. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3803 de 2016 (agosto 22): Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población colombiana y se dictan otras disposiciones. Bogotá D.C.: Diario Oficial 49976; agosto 25 de 2016. [cited 2017 Nov 22]. Available from: <https://bit.ly/32aenJx>.
 29. Baena-Antequera F, Jurado-García E. Problemas dermatológicos durante la gestación. Hygia de Enfermería. 2012 [cited 2017 Nov 26];19(79):5-12. Available from: <https://bit.ly/2R3ie4K>.
 30. Mitos y realidades sobre la lactancia materna. Revista compensar. 2017 [cited 2017 Nov 26]. Available from: <https://bit.ly/35jSvxc>.
 31. Arias-Secades L. La lactancia materna durante el embarazo y en tándem [thesis]. Madrid: Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid; 2016 [cited 2017 Nov 24]. Available from: <https://bit.ly/2FjCwD0>.
 32. Romero-Vázquez GM, Pliego-Martín AI, Romero-Escobar S. Situación especial en la lactancia: Lactancia en tándem. Revista Enfermería Docente. 2015 [cited 2018 Feb 22];(104):29-32. Available from: <https://bit.ly/337xvHe>.
 33. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Lactancia Materna. Quito: Unicef; 2012. [cited 2017 Nov 27]. Available at: <https://uni.cf/33bhNuB>.
 34. Organización Mundial de la Salud (OMS), Unicef. Consejería para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño: Curso Integrado. Guía del Facilitador. Ginebra: OMS; 2009.
 35. Blázquez-García MJ, Orduna-Coarasa A, Tejero-Laínez C, De la Cueva-Barrao P, González-Urriarte A, Romano-Mozo D. Guía de lactancia materna. Aragón: Gobierno de Aragón; 2007 [cited 2017 Nov 27]. Available from: <https://bit.ly/3bCWEgO>.
 36. Valdés-Soler A, Roza-Mariño A. Guías alimentarias para gestantes y madres en lactancia. Bogotá D.C.: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2014 [cited 27 Nov 2017]. Available from: <https://bit.ly/2Fbbuzl>.
 37. Ruiz-Cabello FJ. Prevención y cribado de la ferropenia en lactantes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2012;14(53):75-82. <https://doi.org/d8hs>.
 38. Guillén-López S, Vela-Amieva M. Desventajas de la introducción de la leche de vaca en el primer año de vida. Acta Pediatr Mex. 2010 [cited 2017 Nov 27];31(3):123-8. <https://bit.ly/2R812ew>.
 39. Organización Mundial de la Salud (OMS). La alimentación del lactante y del niño pequeño. Capítulo Modelo para libros de texto dirigidos a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. Washington: OMS; 2010 [cited 2017 Nov 27]. Available from: <https://bit.ly/328zonL>.
 40. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP). Lactancia materna y caries. AEP; 2015 [cited 2017 Nov 27]. Available from: <https://bit.ly/2R8e1ww>.
 41. Benitez L, Calvo L, Quiros O, Maza P, Jurisic D, Alcedo C, et al. Estudio de la lactancia materna como un factor determinante para prevenir las anomalías dentomaxilofaciales. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2009 [cited 2017 Nov 28]. Available from: <https://bit.ly/3ibLqT1>.
 42. Colombia. Ministerio de Salud y Protección social (MinSalud). Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro. Bogotá D.C.: MinSalud; 2013 [cited 2017 Nov 27]. Available from: <https://bit.ly/35kcbkG>.
 43. Gobierno de La Rioja. La lactancia materna. Información para amamantar. Rioja: Rioja Salud; 2014 [cited 2017 Nov 28]. Available from: <https://bit.ly/35hZyq1>.
 44. Paco-Quisbert LJ, Zárate-de Calderón E. Extracción manual de leche materna para el mantenimiento de la lactancia. Cuad Hosp Clín. 2009 [cited 2017 Nov 28];54(2):92-9. Available from: <https://bit.ly/35iCOXd>.
 45. Figueroa O, Vásquez M, Noguera D, Villalobos D. Alimentación del paciente con diarrea aguda. Arch Venez Puer Ped. 2014 [cited 2017 Nov 28];77(1):41-7. Available from: <https://bit.ly/2R5ZQZ5>.
 46. Román-Richmann E, Barrio-Torres J, López-Rodríguez MJ. Diarrea Aguda. In: Protocolos diagnóstico-terapéuticos de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica SEGHNP-AEP. Madrid: Ergón S.A.; 2010 [cited 28 Nov 2017]. Available from: <https://bit.ly/35hVICR>.
 47. Díaz C, Riaño I, Rodríguez R, Palencia Z, Candás MA. Lactancia Materna. Guía para profesionales. Gobierno del Principado de Asturias; 2009 [cited 2017 Nov 28]. Available from: <https://bit.ly/3jTQf3C>.
 48. Bedoya J, Benítez LP, Castaño JJ, Mejía O, Moncada V, Ocampo H. La lactancia materna y su relación con patologías prevalentes en la infancia en jardines infantiles de la ciudad de Manizales (Colombia), 2013. Archivos de Medicina. 2014 [cited 2017 Nov 28];14(1):29-43. Available from: <https://bit.ly/2DK3NiY>.
 49. Ecuador. Ministerio de Salud Pública (MSP). Atención del parto por cesárea. Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito: MPS; 2016 [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://bit.ly/33dEHBN>.
 50. Pozo-Salazar LM, Pozo-Salazar JA. Interrupción de la lactancia materna del recién nacido de la madre cesareada Clínica Virgen del Cisne. Cantón la libertad. 2011-2012 [Thesis]. La Libertad: Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012 [cited 2017 Nov 29]. Available from: <https://bit.ly/2DFKkpS>.