

TRABAJOS COMPLETOS

LA IMAGEN CORPORAL DE LA MUJER DURANTE LA LACTANCIA MATERNA: EFECTOS INDIRECTOS DE LA AUTOEFICACIA, LA VERGÜENZA Y LA PERCEPCIÓN DE LIMITACIONES PARA LA VIDA PERSONAL.

Carolina M^a Ferreira *, Juan Jiménez *, Ana M^a Lisbona *,
Anja D. Eller **, M^a Fernanda Mata ** y Rocío Castro **.

* Facultad de Psicología, UNED.

** Facultad de Psicología, UNAM.

RESUMEN

La imagen corporal de las madres se ha relacionado con el comportamiento de lactancia materna, pero no están claros los mecanismos que explican dicha relación. Este estudio analiza tres efectos indirectos de la imagen corporal sobre la disposición a dar el pecho.

Se administró un cuestionario a 300 madres mexicanas cuyos bebés continuaban tomando pecho en el período en que se realizó el estudio. Los resultados indican que existe un efecto positivo de la autoestima corporal de las madres sobre su disposición a continuar dando el pecho, y que dicho efecto está mediado por un incremento en la autoeficacia, una disminución de la vergüenza a dar el pecho en público y una menor percepción de limitaciones para la vida personal de la mujer.

PALABRAS CLAVE

Lactancia materna, imagen corporal, autoestima corporal, autoeficacia, vergüenza.

INTRODUCCIÓN

La lactancia materna tiene efectos positivos en la salud física y psicológica, tanto de la madre como de su bebé. Por ello, con el fin de promover el desarrollo y la salud

infantil, la OMS recomienda una lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y, al menos, una lactancia complementaria hasta los 2 años de edad (WHO/UNICEF, 2003).

Recientemente, se ha desarrollado una línea de investigación que relaciona la lactancia materna con la autoestima corporal de la mujer. Algunos aspectos negativos en la imagen corporal de la mujer predicen una disminución en la intención y en la duración de la lactancia materna: por ejemplo, la insatisfacción con la propia figura corporal (Foster, 1996), una imagen corporal negativa durante el embarazo (Huang, Wang y Chen, 2004), la preocupación por recuperar rápidamente la figura tras el parto (Brown, Race y Warren, 2015) o la creencia de que dar el pecho afecta negativamente a la forma del cuerpo y de los pechos (Flower, Willoughby, Cadigan, Perrin y Randolph, 2008).

Los mecanismos que pueden explicar ese efecto son diversos. En concreto, en la bibliografía se detectan tres posibles variables que pueden jugar un papel mediador. La primera de ellas sería la autoeficacia en la lactancia materna, es decir, la percepción que la madre tiene de ser más o menos capaz de dar el pecho. Se ha encontrado que la auto-estima corporal tiene un efecto positivo sobre la autoeficacia (Hauff y Demerath, 2012; Wambach y Cohen, 2009) y ésta, a su vez, se relaciona con el comportamiento de la lactancia materna (deJager, Skouteris, Broadbent, Amir y Mellor, 2013).

El segundo posible mediador sería la vergüenza: La auto-estima corporal podría disminuir la vergüenza a dar el pecho en público (Brown y otros, 2015; Dyson, Green, Renfrew, McMillan y Woolridge, 2010) y, por su parte, esta emoción se relaciona de forma negativa con la disposición y duración de la lactancia materna (Mitra, Khoury, Hinton y Carothers, 2004; Wambach y Cohen, 2009).

Finalmente, como tercer mediador posible, tener baja auto-estima corporal se relaciona con la creencia de que dar el pecho será una barrera para la vida social y

personal de la mujer (Hannon, Willis, Bishop-Townsend, Martínez y Scrimshaw, 2000) y, a su vez, la percepción de limitaciones para la vida personal de la madre se relaciona negativamente con el comportamiento de lactancia materna (Brown, Raynor y Lee, 2011).

MÉTODO

Sujetos

Las participantes fueron 300 madres mexicanas, de entre 18 y 42 años de edad ($M_{\text{años}} = 30,44$; $DT = 4,95$) cuyos bebés tenían entre 0 y 36 meses (50,3% niñas; $M_{\text{meses}} = 10,41$; $DT = 7,85$) y continuaban tomando leche materna en el momento del estudio. El 37,3% de las participantes eran primerizas, el 55,7% eran mujeres trabajadoras y el 78,6% tenían estudios universitarios.

Instrumentos

El cuestionario incluía una serie de datos sociodemográficos, seguidos por las medidas del estudio: *Escala de autoestima corporal*, con ocho enunciados como “me siento orgullosa de mi cuerpo”, $\alpha = ,87$. *Escala de vergüenza al dar el pecho en público*, con seis enunciados para evaluar hasta qué punto sentían vergüenza al dar pecho en diferentes contextos (un restaurante, un centro comercial, etc.), $\alpha = ,93$. *Escala de preocupación por las consecuencias para la vida personal de la mujer*, con cuatro enunciados como “dar el pecho afecta negativamente a la relación de pareja”, $\alpha = ,70$. *Escala de autoeficacia al dar el pecho*, con cuatro enunciados como “me siento capaz de dar pecho”, $\alpha = ,74$. Y, por último, una *escala de disposición a dar el pecho*, con cuatro enunciados como “estaría dispuesta a dar pecho a mi bebé en cualquier circunstancia”, $\alpha = ,83$. En todas las medidas se utilizó una escala de respuesta tipo Likert con seis categorías, desde “completamente en desacuerdo” (0) hasta “completamente de acuerdo” (6).

Procedimiento

El estudio se difundió a través de las redes sociales y foros de lactancia materna, solicitando a las mujeres que respondieran a un cuestionario on-line de manera voluntaria.

RESULTADOS

En primer lugar realizamos un análisis de correlación, encontrando una relación positiva entre la autoestima corporal y la disposición a dar el pecho. También encontramos relaciones significativas entre la autoestima corporal y los mediadores propuestos, así como entre dichos mediadores y la disposición a dar el pecho (ver tabla 1).

Tabla 1. *Medias, desviaciones típicas y correlaciones entre las variables del estudio*

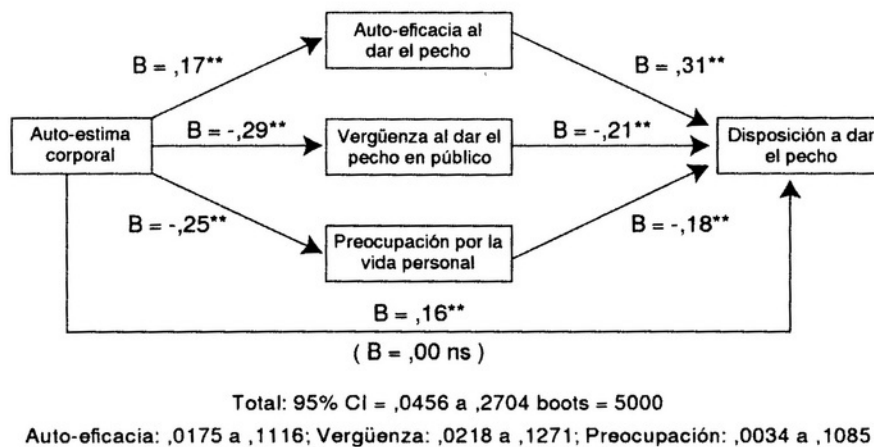
	Media (DT)	Autoeficacia al dar el pecho	Vergüenza al dar el pecho	Preocupación por la vida personal	Disposición a dar el pecho
Autoestima corporal	4,46 (1,05)	,16**	-,28**	-,23**	,14*
Autoeficacia al dar el pecho	5,66 (,64)		-,48**	-,36**	,49**
Vergüenza al dar el pecho	1,52 (1,37)			,34**	-,43**
Preocupación por la vida personal	,65 (,92)				-,38**
Disposición a dar el pecho	5,73 (,64)				

Nota: * $p < ,05$; ** $p < ,01$

A continuación realizamos un análisis de mediación relacionando autoestima corporal (como variable independiente), autoeficacia, vergüenza al dar el pecho en público y preocupación por la vida personal de la mujer (como variables mediadoras) y

TRABAJOS COMPLETOS

disposición a dar el pecho (como variable dependiente). Para controlar el posible efecto de otros procesos tomamos como covariables edad del bebé, clase social de la madre, nivel de estudios, ocupación, tipo de parto (cesárea *vs.* parto natural) y pertenencia a asociaciones pro-lactancia materna. Dentro del SPSS hicimos un análisis bootstrap (n boots = 5000) utilizando el modelo número 4 de la macro PROCESS, según las recomendaciones de Hayes (2012). Como muestra la gráfica 1, el efecto positivo de la autoestima corporal sobre la disposición a dar el pecho en las madres mexicanas, está mediado por la autoeficacia, la vergüenza a dar el pecho en público, y la percepción de barreras para la vida personal y social de la mujer.



Gráfica 1. Efectos indirectos de la autoeficacia, la vergüenza y la preocupación por la vida personal en la relación entre autoestima corporal y disposición a dar el pecho (los números entre paréntesis se refieren al valor de beta después de añadir los mediadores)

DISCUSIÓN

Según estos resultados, las madres con alta autoestima corporal presentan mayor disposición a dar el pecho a sus bebés, en comparación con las madres que tienen baja

autoestima corporal. Este efecto está mediado por una mayor autoeficacia, una menor percepción de vergüenza a dar el pecho en público y una menor preocupación porque la lactancia materna pueda suponer una barrera para la vida personal y social de la mujer. Como implicación práctica, consideramos conveniente tomar en cuenta la autoestima corporal de las mujeres que desean dar el pecho a sus bebés, en especial si son madres adolescentes, incluyendo el tema de la imagen en los programas de educación prenatal y en las actividades de promoción de la lactancia materna.

Como limitaciones del estudio debemos señalar que los datos recogidos son transversales y se limitan a población mexicana. Es necesario realizar estudios experimentales y/o longitudinales que puedan garantizar la dirección causal de los efectos detectados. Igualmente, sería conveniente replicar este modelo en otros contextos culturales y con población de diferentes países.

REFERENCIAS

- Brown, A., Rance, J., & Warren, L. (2015). Body image concerns during pregnancy are associated with a shorter breast feeding duration. *Midwifery*, 31(1), 80-89.
- Brown, A., Raynor, P., & Lee, M. (2011). Young mothers who choose to breast feed: The importance of being part of a supportive breast-feeding community. *Midwifery*, 27(1), 53-59.
- de Jager, E., Skouteris, H., Broadbent, J., Amir, L., & Mellor, K. (2013). Psychosocial correlates of exclusive breastfeeding: A systematic review. *Midwifery*, 29(5), 506-518.
- Dyson, L., Green, J. M., Renfrew, M. J., McMillan, B., & Woolridge, M. (2010). Factors influencing the infant feeding decision for socioeconomically deprived pregnant teenagers: The moral dimension. *Birth*, 37(2), 141-149.
- Flower, K. B., Willoughby, M., Cadigan, R. J., Perrin, E. M., & Randolph, G. (2008). Understanding breastfeeding initiation and continuation in rural communities: A combined qualitative/quantitative approach. *Maternal and child health journal*, 12(3), 402-414.

TRABAJOS COMPLETOS

- Foster, S. F., Slade, P., & Wilson, K. (1996). Body image, maternal fetal attachment, and breast feeding. *Journal of psychosomatic research*, 41(2), 181-184.
- Hannon, P. R., Willis, S. K., Bishop-Townsend, V., Martinez, I. M., & Scrimshaw, S. C. (2000). African-American and Latina adolescent mothers' infant feeding decisions and breastfeeding practices: A qualitative study. *Journal of Adolescent Health*, 26(6), 399-407.
- Hauff, L. E., & Demerath, E. W. (2012). Body image concerns and reduced breastfeeding duration in primiparous overweight and obese women. *American Journal of Human Biology*, 24(3), 339-349.
- Huang, H. C., Wang, S. Y., & Chen, C. H. (2004). Body Image, Maternal-Fetal Attachment, and Choice of Infant Feeding Method: A Study in Taiwan. *Birth*, 31(3), 183-188.
- Mitra, A. K., Khoury, A. J., Hinton, A. W., & Carothers, C. (2004). Predictors of breastfeeding intention among low-income women. *Maternal and Child Health Journal*, 8(2), 65-70.
- Wambach, K. A., & Cohen, S. M. (2009). Breastfeeding experiences of urban adolescent mothers. *Journal of pediatric nursing*, 24(4), 244-254.
- WHO/UNICEF (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva (Switzerland): World Health Organization.