

Medicent Electrón. 2015 oct.-dic.;19(4)

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO SUR
PLACETAS, VILLA CLARA****COMUNICACIÓN****Acciones de salud sobre la familia para incrementar la lactancia materna exclusiva****Family health actions for increasing exclusive breastfeeding****MSc. Dra. Diana Rosa Pérez García¹, Lic. Marte Antonio Valdés Ibarrollín²**

1. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. *Master* en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Policlínico Universitario Sur. Placetas, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: dddianarosaperez15@yahoo.com
2. Licenciado en Psicología. Instructor. Policlínico Universitario Sur. Placetas, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: mvaldez@capiro.vcl.sld.cu

RESUMEN

Después de detectar los bajos índices de lactancia materna exclusiva en una zona periférica del municipio de Placetas, se creó una estrategia dirigida a los familiares de la futura madre para conseguir el apoyo de toda la familia en el proceso de lactación. Se presenta un plan de actividades, con el objetivo de incrementar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad.

DeCS: lactancia materna, familia, atención primaria de salud, promoción de la salud.

ABSTRACT

A strategy aimed at the family of the future mother was designed in order to achieve the support of the whole members in the lactation process after detecting low indices of exclusive breastfeeding in an outlying area of Placetas municipality. A plan of activities is presented with the objective of increasing exclusive breastfeeding until six months of age.

DeCS: breast feeding, family, primary health care, health promotion.

La lactancia es la alimentación con la leche del seno materno. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) señalan que la lactancia «es un

forma inigualable de facilitar el alimento ideal para el crecimiento y desarrollo correcto de los niños».¹

La OMS y el UNICEF recomiendan, como imprescindible, la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido y continuar amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se van ofreciendo al bebé otros alimentos complementarios, hasta un mínimo de dos años.²

Amamantar al nacer es una práctica mayoritaria en el mundo, común en países en desarrollo y de bajos ingresos; sin embargo, los porcentajes de amamantados en la primera hora, lactados en forma exclusiva al sexto mes y la duración mediana de la lactancia materna, son menores que lo recomendado.³

En 1979, la OMS/UNICEF organiza una reunión internacional sobre la alimentación del lactante y el niño pequeño; paralelamente, resurge el interés de la comunidad científica por la lactancia materna, y son múltiples las investigaciones que sobre ella se realizan. Empieza a acumularse la evidencia sobre la superioridad de la leche humana para la alimentación del lactante y el niño pequeño. Otros investigadores dirigen sus esfuerzos al estudio de los condicionantes de la lactancia y de los factores que influyen en la elección del amamantamiento y en su duración. Los movimientos sociales (grupos de apoyo a la lactancia materna) y la evidencia científica de que el abandono de la lactancia materna supone un problema de salud pública prioritario en todos los países del mundo, incitaron a las instituciones internacionales y nacionales, con la OMS como guía, a poner en marcha diferentes iniciativas.⁴⁻⁷

La Asamblea de la OMS de 1994, en la resolución 47.5, fijó la duración óptima de la lactancia materna exclusiva en seis meses, y alertó sobre el error de distribuir sucedáneos de leche materna en situaciones de emergencia; asimismo, propuso recoger datos sobre el crecimiento de lactantes amamantados, que sirvieran para elaborar un nuevo patrón de crecimiento.

Con el objetivo de que los gobiernos se impliquen de una forma más decidida con la lactancia materna, se aprueba la Estrategia mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. La táctica marca líneas de actuación que deben seguir los países miembros, basadas en pruebas científicas; la mayor parte de las recomendaciones están dirigidas a mejorar los índices de lactancia materna. Se reconoce que la lactancia es, en parte, un comportamiento aprendido y que es necesario ofrecer a las madres lugares donde poder aprender, como los grupos de apoyo a la lactancia materna, donde se encuentren protegidas de la publicidad de las casas comerciales.¹⁻⁸

La lactancia materna no es únicamente responsabilidad de la madre; en este período ella está vulnerable y necesita ayuda física y emocional. La alimentación a libre demanda de su bebé agota a la mujer, por lo que requiere el apoyo de la familia para poder alimentarse adecuadamente y descansar en función de brindarle al niño una lactancia de calidad. La madre, en los primeros días, se encuentra ansiosa a causa de la disminución brusca de hormonas de su cuerpo, la responsabilidad de su hijo, el cansancio del parto, la gran demanda de atención del recién nacido y la inseguridad de poder alimentarlo.^{9,10}

La crisis transitoria familiar que presupone la llegada de un niño puede afectar a todos en el hogar, tanto en sus costumbres y horarios, como en el tiempo que puede dedicarles la nueva mamá. Esto, unido al desconocimiento de los familiares sobre lactancia materna, suele crear estados emocionales negativos que pueden influir en el desarrollo exitoso de la lactancia.

Cuba ocupa un lugar privilegiado en América Latina y el mundo con la menor tasa de mortalidad infantil (4,5 %) en el área, pero a pesar de los esfuerzos del Ministerio de Salud Pública y de la prioridad otorgada al Programa de Atención Materno Infantil, aun los indicadores de lactancia materna no son los deseados ni los recomendados por la OMS.

El médico y la enfermera de la familia desempeñan una labor primordial en el mantenimiento de la lactancia materna hasta los seis meses de edad pues, en su interactuar frecuente con la comunidad, pueden ofrecer valiosa información para desarraigar mitos, aclarar dudas y disipar preocupaciones relacionadas con la lactancia.

En el Consultorio del Médico de la Familia N° 2-2 perteneciente al Policlínico Sur del municipio de Placetas, se mantienen índices de lactancia materna exclusiva que oscilan alrededor del 20-30 % en el sexto mes, lo que constituye un problema de salud que requiere de iniciativas lógicas y acertadas para su solución.

Teniendo en cuenta que la lactancia materna no es solo una responsabilidad de la madre, sino también de la familia, y que casi la totalidad de la labor educativa sobre el tema de la lactancia se dirige únicamente a la embarazada, se propone un plan de acción dirigido a los familiares de la futura madre, con el objetivo de mejorar el índice de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad; con dicho plan de acción, se pretende capacitar a la familia en los beneficios de la lactancia materna exclusiva para el niño, identificar las creencias y mitos sobre lactancia materna en la comunidad, educar a la familia para lograr una adecuada dinámica en la que todos apoyen a la madre que lacta y crear grupos de apoyo a la lactancia materna. Para lograr los objetivos trazados, se recomiendan las siguientes actividades: visitar en el terreno a la familia de la gestante para impartir actividades de capacitación sobre fisiología de la lactancia, composición de la leche materna, y comparación de sus propiedades con la de la vaca, así como las ventajas de la lactancia materna; entrega de material didáctico a la familia de la gestante sobre los Diez pasos hacia una feliz lactancia natural; realizar conversatorios con la familia dirigidos a desacreditar científicamente las creencias y mitos más comunes sobre lactancia materna; la presentación de un sociodrama que refleje una familia con crisis transitoria por la llegada de un recién nacido y su repercusión para cada miembro, así como los cambios en la dinámica familiar; hacer una tabla comparativa entre dos lactantes de la comunidad (uno con lactancia materna exclusiva y otro con lactancia artificial) en cuanto a morbilidad, curvas de peso, talla y desarrollo psicomotor, con el objetivo de apreciar los beneficios de la lactancia materna; intercambios periódicos de madres y personas que hayan estado involucradas en procesos de lactancia materna exitosa, dispuestas a intercambiar sus experiencias con la nueva familia y demostrar, en la actividad práctica del terreno, la adecuada técnica para la lactancia materna en la puérpera, delante de los familiares; por ende, como repercusión social, mediante la aplicación de este plan de acción se pretende mejorar el índice de lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad con la cooperación de la familia, lo cual conduciría a la disminución de la desnutrición infantil y de la morbilidad y mortalidad del lactante, en sentido general. Esto derivaría, además, en un beneficio económico para la familia y para el país, al disminuir los gastos destinados a la canasta familiar y a la prestación de servicios médicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS; 1989.
2. Hernández Ochoa J, Selva Suárez L. Nutrición y salud en niños menores de un año Policlínico «Manuel Díaz Legrá» enero 2004- agosto 2005. Rev Haban Cienc Méd [internet]. 2012 jul.-sep. [citado 3 ene. 2013];11(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000300010&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. González Uriarte A. Estados emocionales en el postparto. Med Naturista [internet]. 2006 [citado 3 ene. 2012];(10):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1985554>
4. Gorrita Pérez RR, Ravelo Rodríguez Y, Ruiz Hernández E, Brito Herrera B. Deseos, aptitudes y conocimientos sobre lactancia materna de gestantes en su tercer trimestre. Rev Cubana Pediatr [internet]. 2012 abr.-jun. [citado 3 ene. 2013];84(2):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312012000200006&lng=es

5. Abreu Carrete B, Arada Rodríguez A, Jiménez Pacheco M, Rodríguez López B, López Alonso M. Estrategia educativa para capacitar asistentes de enfermería sobre lactancia materna. Rev Cienc Méd [internet]. 2009 jul.-sep. [citado 3 ene. 2013];13(3):[aprox. 6 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000300005&lng=es
6. Ávalos González MM. Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. Rev Cubana Med Gen Integr [internet]. 2011 jul.-sep. [citado 3 ene. 2013];27(3):[aprox 10. p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000300003&lng=es
7. Rodríguez Delgado CR, Prieto Herrera ME, Payan Morell M, Quesada Miranda MM. Intervención educativa sobre lactancia materna. Arch Méd Camagüey [internet]. 2010 mayo-jun. [citado 3 ene. 2013];14(3):[aprox. 5 p.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000300005&lng=es
8. Sarda Prada A, Limonta Pérez B, Sarda Prada Z. Modificación de conocimientos sobre su dieta alimenticia en madres de lactantes. MEDISAN [internet]. 2011 sep. [citado 3 ene. 2013];15(9):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000900003&lng=es
9. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. Nutrición y dietética. En: Temas de Pediatría. La Habana: ECIMED; 2006. p. 44-9.
10. Castillo Belén JR, Rams Veranes A, Castillo Belén A, Rizo Rodríguez R, Cádiz Lahens A. Lactancia materna e inmunidad. Impacto social. MEDISAN [internet]. 2009 jul.-ago. [citado 3 ene. 2013];13(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400013&lng=es

Recibido: 7 de enero de 2015

Aprobado: 30 de marzo de 2015

MSc. Dra. Diana Rosa Pérez García. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. *Master* en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Policlínico Universitario Sur. Placetas, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: dddianarosaperez15@yahoo.com