

EDUCACIÓN A ESTUDIANTES DE PREGRADO DE MEDICINA Y POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR PARA PROMOVER, PROTEGER Y PROVEER APOYO EFECTIVO PARA EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA

Paola Andrea Rueda García¹, Olga Lucía Segovia Morales², Karen Lorena Ortega Trillos³

1. Médica Familiar, Especialista en Prevención del Maltrato Infantil. Consejera de Lactancia. Profesora Escuela de Medicina, Universidad de Santander UDES. Bucaramanga, Colombia. pao.rueda@mail.udes.edu.co
2. Pediatra, Especialista en Docencia Universitaria. Profesora Escuela de Medicina, Universidad de Santander (UDES). Bucaramanga, Colombia. olsegovia@gmail.com
3. Médica. Residente de Medicina Familiar, Universidad de Santander (UDES). Bucaramanga, Colombia. kortega123@gmail.com

Asegurar una atención integral de calidad a la mujer y al recién nacido es una de las estrategias para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible, reducir la brecha en el desarrollo y disminuir la morbilidad perinatal y la inequidad de género.^{1,3} Por ello es pertinente fortalecer las competencias de los médicos en formación en los aspectos más relevantes de la atención primaria⁴ y en particular en la salud materno perinatal, de manera que más mujeres y niños tengan acceso a servicios de salud de calidad, resolutivos y costo-efectivos.

La misión de la Escuela de Medicina de la Universidad de Santander (UDES) es formar médicos generales y especialistas de alta competencia humanística y disciplinar, capaces de concertar y ejecutar programas integrales de salud para personas, familias y comunidades.^{5,6} Una de las prácticas a fortalecer en cuidado primario es la lactancia materna, dado que es la manera óptima de alimentación del recién nacido y el lactante.⁷ Son bien conocidos los riesgos a los que se exponen los niños que no son amamantados y las mujeres que no amamantan, por lo que la alimentación infantil debe considerarse como un asunto de salud pública.⁸ El cuerpo médico tiene un papel crítico en la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna, lo que hace necesaria una adecuada y actualizada formación en este campo.^{9,11}

Conscientes de este hecho se implementó la formación en lactancia materna durante el pregrado y en la especialización en medicina familiar de la UDES, en el marco del convenio docencia – servicio con el Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, una empresa social del Estado que realiza atención de segundo nivel a usuarios provenientes de todo el departamento.

OBJETIVOS

Acercar al estudiante a la medicina de la lactancia y capacitarlo en su evaluación durante el posparto inmediato, para facilitar la comprensión de su importancia y beneficios como un camino para mejorar el estado de salud de la madre y del niño.

Realizar una adecuada consejería y acompañamiento de la lactancia en el posparto inmediato y el primer mes, que favorezca una decisión informada y consciente en la mujer respecto a la manera óptima de alimentar a su bebé y disminuya las barreras existentes para una lactancia exitosa.

METODOLOGÍA

La educación en lactancia inicia en el semestre de Pediatría, con el acercamiento a los beneficios para el infante y continúa en Ginecología, complementando con las ventajas para las mujeres y los riesgos de utilizar otra forma de alimentación. Lo anterior se realiza en dos actividades específicas:



1. Atención en postparto inmediato del binomio madre – hijo:

Madre y recién nacido son valorados por los estudiantes en compañía de la especialista en pediatría y la especialista en medicina familiar y lactancia en dos momentos diferentes durante el puerperio inmediato. Se ha establecido un enfoque integral que permite evaluar aspectos biopsicosociales relevantes para el bienestar de los pacientes. Con esto se identifican factores de riesgo, alteraciones en el curso normal del puerperio o en la adaptación neonatal, se enseñan los cuidados del recién nacido y se propicia la observación de **diadas lactantes** para fortalecer las competencias necesarias para la evaluación del agarre correcto y la detección temprana de situaciones que pongan en riesgo la continuación de la lactancia o el establecimiento del vínculo madre-hijo, realizando los ajustes necesarios para evitar complicaciones.

Los estudiantes utilizan un formato que indaga las características sociodemográficas de las pacientes, historia obstétrica, experiencias de lactancia previas y expectativas de lactancia actuales. Posteriormente observan una sesión de alimentación al seno y en compañía de la docente se realizan las sugerencias o correcciones para optimizar el agarre, evitar dolor y lograr mayor transferencia de leche.



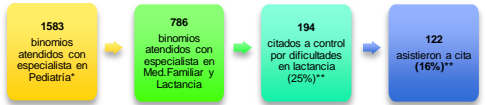
Si se encuentran dificultades o riesgo de fracaso en la lactancia se cita a la paciente a control por consulta externa para acompañamiento adicional.

2. Consulta ambulatoria de control posparto

En esta se explora la experiencia de amamantar en casa, se indaga por el uso de sucedáneos, cantidad de tomas de leche en 24 horas, cantidad de tomas nocturnas, diuresis y deposiciones, actitud predominante del recién nacido y percepción de la madre sobre la cantidad de leche o preocupación por la alimentación del bebé. Además, se realiza una nueva observación del amamantamiento y se optimiza el agarre si es pertinente. En algunos casos se ha evidenciado la necesidad de un acompañamiento adicional, sin embargo no ha sido posible lograr la autorización de nuevas consultas.



CAMBIOS SIGNIFICATIVOS



* Entre el 1º febrero de 2016 y el 1º febrero de 2019

**Del total de pacientes atendidos con especialista en Medicina Familiar y Lactancia



En el año en curso se están capacitando en medicina de la lactancia un número similar de estudiantes, sin embargo, el tiempo de exposición para pregrado se ha incrementado, pasando de 9 horas de práctica directa con madres lactantes en ginecología en 2016 a 20 horas en la actualidad. El tiempo de rotación de los estudiantes de pediatría, internos y residentes no se ha modificado.

LECCIONES APRENDIDAS

Incrementar el tiempo de contacto de los estudiantes con madres en posparto inmediato y sus bebés permite más posibilidades de observar experiencias de amamantamiento, lo que aumenta su sensibilidad a entender la leche humana como el alimento óptimo para el recién nacido y el lactante. Esto además favorece en las madres una decisión informada y consciente respecto a la alimentación de sus hijos, disminuyendo e interviniendo a tiempo las barreras existentes para una lactancia exitosa. Por esta razón, la educación en lactancia es un asunto de vital importancia en salud pública, dado su impacto en la promoción, protección y apoyo efectivo para el inicio y mantenimiento de la lactancia.

REFERENCIAS

1. UNICEF. (2018). Every Child Alive. The Urgent Need to End Newborn Deaths. Gineve, Switzerland: UNICEF.
2. UNICEF. (2017). Tracking progress for breastfeeding policies and programmes: global breastfeeding scorecard 2017. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
3. Collective, G. B., & UNICEF. (2017). Nurturing the health and wealth of nations: the investment case for breastfeeding. World Health Organization.
4. Rueda-García, P. A. (2016). Hacia un enfoque integral de la atención médica en Colombia. Revista Medicina UIS, 29(2), 16.
5. Universidad de Santander (UDES). Misión Programa de Medicina. Consultado en marzo 18 de 2019. Disponible online en <https://www.udes.edu.co/programas-profesionales/facultad-ciencias-de-la-salud-no-medicina/110-medicina.html>
6. Universidad de Santander (UDES). Perfil profesional Programa de Medicina. Consultado en marzo 18 de 2019. Disponible online en <https://www.udes.edu.co/programas-profesionales/facultad-ciencias-de-la-salud-no-medicina/402-perfil-profesional.html>
7. Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2012). Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane database of systematic reviews, (8).
8. Eidelman, A. L., & Schanler, R. J. (2012). Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics, 9.
9. Ogburn, T., Espey, E., Leeman, L., & Alvarez, K. (2005). A breastfeeding curriculum for residents and medical students: a multidisciplinary approach. Journal of Human Lactation, 21(4), 458-464.
10. Feldman-Winter, L., Barone, L., Micairek, B., Hunter, K., Meek, J., Morton, J., ... & Lawrence, R. A. (2010). Residency curriculum improves breastfeeding care. Pediatrics, 126(2), 289.
11. Gross, S. M., Renick, A. K., Nardo, J. P., Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Kelly, L., & Paige, D. M. (2011). Early postpartum: a critical period in setting the path for breastfeeding success. Breastfeeding Medicine, 6(6), 407-412.