

La familia, el padre y la lactancia materna

The family, the father and breastfeeding

Rafael J Santiago P

RESUMEN

Los beneficios de la lactancia materna en la salud del lactante han sido ampliamente demostrados, así como en la salud de la madre y la familia. Los estudios reportaron la influencia de la familia y el padre en el proceso de la lactancia, siendo esta en su mayoría positiva, sin embargo, dependerán de la edad de la madre, el tipo de familia, los conocimientos y actitudes del padre. es necesario incentivar la investigación sobre la participación del padre y de incrementar la formación del padre para mejorar su influencia en el éxito de la lactancia materna.

Palabras clave: Familia, padre, lactancia materna.

SUMMARY

The benefits of breastfeeding on the health of the infant have been widely demonstrated, as well as on the health of the mother and the family. The studies reported the influence of the family and the father in the breastfeeding process, this being mostly positive, however, they will depend on the mother's age, the type of family, the father's knowledge, and attitudes. It is necessary to encourage research on father participation and to increase father training to improve his influence on the success of breastfeeding.

Keywords: Family, father, breastfeeding.

INTRODUCCIÓN

Facilitar la lactancia materna es una intervención en salud pública con implicaciones y repercusión mundial (1). Las evidencias informan la importancia de la lactancia materna para la salud y el bienestar acorto y largo plazo de los lactantes y sus mamás, los niños que son amamantados tienen menos riesgo de sufrir enfermedades, y mejores resultados cognitivos lo que conlleva a mayores logros educativos y mayor potencial de ingresos en la vida adulta (2,3). La leche humana proporciona al niño, a la madre y a la sociedad, innumerables y reconocidos beneficios, pero a pesar de esto, la misma está dejando de ser una práctica cotidiana, con la consecuencia del

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2021.129.s3.20>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6732-569X>

Pediatra Puericultor, Gastroenterólogo Pediatra. Adjunto y Profesor
Departamento de Pediatría. Hospital Universitario de Valera
"Dr. Pedro Emilio Carrillo".

E-mail: rafaeljsantiagop@yahoo.com

Recibido: 16 de agosto 2021

Aceptado: 6 de septiembre 2021

incremento de 14 veces el riesgo de mortalidad, por el aumento de la posibilidad de aparición de infecciones graves, entre las que se encuentran la diarrea y enfermedad respiratoria. Las propiedades antiinfecciosas otorgan a la leche materna más que un significado nutricional (4), garantizando el crecimiento adecuado, desarrollo óptimo, produce estimulación temprana, crianza respetuosa con apego, seguridad alimentaria y supervivencia infantil. Su práctica es una estrategia muy exitosa de prevención en salud de alto impacto social y de bajo costo (3).

El incremento de la lactancia materna podría salvar las vidas de más de 820 000 niños menores de 5 años y podría prevenir infinidad de casos de cáncer de mama y ovarios. Además, las prácticas óptimas de lactancia materna, tienen beneficios sociales pues conllevan la reducción de varios miles de millones de dólares al año, en costos de atención médica y contribuir a construir economías vibrantes, además del efecto en el medio ambiente, pues no genera residuos, ni emisiones de carbono (2,3,5), sin embargo, solo alrededor del 37 % - 40 % de los lactantes de menos de 6 meses lacta exclusivamente (1,2), y las tasas continúan bajando, especialmente en países de ingresos medios y son aún más bajas en muchos países, especialmente en aquellos de ingresos altos (1).

La lactancia humana ofrece a los niños el mejor comienzo en la vida (2); debe ser exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida (6), pero como acto de alimentación requiere disponibilidad absoluta de la madre y según la literatura, en el primer semestre de vida el lactante hace las tomas de leche aproximadamente cada 2,2 horas (primer trimestre) y hasta cada 3,3 horas a los 6 meses de vida (7), lo que implica dedicación a tiempo completo. Posee características biológicas, nutritivas, psicológicas, emocionales y socioculturales, y esta compleja situación tiene importantes efectos en el bienestar individual, familiar y social, que pueden a la larga afectar y/o perjudicar el proceso fisiológico de la lactancia materna. El nacimiento de un hijo es un momento evolutivo necesario y trascendente en la vida de una familia, la llegada del niño puede ser favorecedora u obstaculizadora en la salud familiar (8); mantener o completar la lactancia materna exclusiva (LME) están estrechamente relacionados con todos los cambios biológicos,

psicológicos y socioeconómicos que a su vez tienen estrecha relación entre el significado personal, la valoración social y familiar de la actividad (7,8), teniendo gran importancia la participación de la familia (8).

Para el logro de una lactancia materna exitosa es fundamental la orientación que tenga la madre, la cual debería ser ofrecida por los profesionales, con el entrenamiento adecuado y por las instituciones que promuevan el bienestar de la mujer y el niño, pero también es importante el apoyo de la pareja y la familia, estas condiciones de éxito, deben crearse y contribuyen al logro de un embarazo saludable y a término, en compañía de quien ella escogió para compartir esta experiencia: su esposo o compañero de vida y su familia (9). A continuación, describiré la influencia que ejerce la familia y el padre del lactante, en el desarrollo de la lactancia materna.

La familia

La influencia de la familia en la lactancia materna es de gran importancia, las investigaciones han demostrado que las mujeres que cuentan con el apoyo de la familia o redes más amplias (10,11), independientemente de la situación socioeconómica (12), tienen mayor posibilidad de continuar con la lactancia, pues el enfoque es de trabajo en equipo (10), pero depende también de tener conocimiento de cómo deben apoyarlas (13).

La influencia de la familia en la lactancia dependerá de diferentes aspectos, en los que se incluye el tamaño de esta, composición y funcionalidad (8), pero es también muy importante la edad de las madres, pues en las adolescentes que amamantan la influencia de la familia puede ser aún mayor (14,15). La familia de acuerdo al tamaño pueden ser pequeñas (2 a 3 miembros), medianas de 4 a 6 miembros y grandes con más de 6 miembros, nucleares (padres e hijos), extensa (padres, hijos, nietos u otros familiares consanguíneos) y ampliada cuando se unen personas sin lazos de consanguinidad (8,16), la funcionalidad familiar depende de la dinámica de las relaciones internas (8), que sean coherentes y provean a los miembros un sentido de unidad y pertenencia, y desde lo individual permita el desempeño de roles,

el desarrollo de estrategias que den seguridad y autonomía a los miembros (17).

Las familias pequeñas y nucleares favorecen la lactancia materna (8,18-20) aunque algunos estudios también reportan el efecto positivo de las familias extensas (20) y de parejas recién formadas y jóvenes (16), con mejores condiciones de vivienda (18), pero aún en extrema pobreza las madres pueden dar LME por 6 meses o más, con el apoyo familiar, posiblemente por la falta de medios para implementar otro tipo de alimentación (12).

La familia alcanzará la salud plena en la medida en que sea capaz de enfrentar eficiente y adecuadamente los acontecimientos, proporciona los aportes afectivos y materiales necesarios para el perfeccionamiento y bienestar de cada uno de sus miembros (8). La familia funcional es fuente primordial para el bienestar en familias pues son potenciadoras del desarrollo psicoemocional, pues logran crear un entorno que lo facilita, ocurriendo lo contrario en las disfuncionales (21). Algunos estudios han evaluado la funcionalidad de la familia y su efecto en la lactancia, siendo mayor en las familias funcionales (16,22), Gorrita (8) reportó un mayor índice de LME en las familias funcionales, sin embargo, en este estudio solo el 16,6 % mantenía la LME al 6to mes (8), otros estudios han reportado, al contrario, que funcionalidad de la familia no tiene relación con la lactancia (23), o incluso que las familias funcionales pueden tener una actitud neutral ante la misma (21).

El padre y la lactancia materna

Para la mayoría de los hombres, la transición a la paternidad es un momento de cambio en la vida, pudiendo incluso afectar considerablemente su salud, pueden presentar ansiedad, angustia y elevado riesgo de depresión, asociado esto a los nuevos desafíos, pues deben reordenar las prioridades, compromisos, la relación entre el trabajo y la vida privada con lo relacionado al hijo y la lactancia materna (24).

La lactancia materna es un trabajo principalmente de la mamá, pero las investigaciones han demostrado que el padre, tiene una influencia significativa en las decisiones relacionadas con el proceso de lactancia (11,25,26). Las madres

que tienen parejas que las apoyan positivamente para amamantar tienen mayor éxito (26,27). Es por eso por lo que la promoción de la lactancia materna necesita apoyo a diferentes niveles, con múltiples intervenciones y los padres son una pieza clave (28). Los estudios reportan el deseo del padre en participar de la lactancia, además de querer recibir información que les pueda orientar en este proceso de la lactancia (29,30), y de cómo afrontarla (24), sin embargo, algunos estudios han reportado que la lactancia puede llegar a ser una barrera en la interacción con su hijo, impidiendo mayor cercanía (24,31), además de afectar la intimidad con su pareja (24).

El padre (esposo o pareja), se considera que influye en el éxito de la lactancia materna, de varias formas como: apoyo financiero, emocional y físico (26) incluso se demostró su influencia en la selección del tipo de lactancia materna (exclusiva o no) (25), pero la influencia paterna también podría ser negativa (32), sin embargo algunos estudios sugieren que la influencia paterna no ha sido tomada en cuenta profundamente (30,33,34), existen lagunas en el conocimiento sobre la efectividad de las intervenciones, específicamente diseñadas para evaluar la vinculación paterna, además de brindar mayor apoyo en los servicios de atención de salud a los padres sobre el cuidado y alimentación de sus hijos, más aún durante la pandemia de la COVID-19 debido de los limitados recursos con los que cuentan (34). Siendo esta influencia papás/lactancia materna, bidireccional, como ocurre en la madre que lacta y la familia, pues el padre ejerce influencia, pero la paternidad y lactancia, afecta al hombre.

Estudios observacionales apuntan hacia una correlación positiva entre el soporte de la pareja masculina y la probabilidad de continuación de lactancia materna, se ha documentado que, aunque su apoyo emocional es importante, el apoyo práctico parece no estar asociado con una mejor o prolongada lactancia materna (28). Por ser un momento complejo la influencia paterna debe ser considerada según los diferentes momentos.

Sobre la decisión de amamantar o no, y tipo de lactancia (exclusiva o no), muchos estudios han reportado que los padres consideran que esta decisión (de amamantar) debe ser tomada por la

madre, pues involucra principalmente su tiempo, cuerpo y energía, pero que los padres lo ven como una gran oportunidad para participar en la toma de decisiones y poder mostrar a su familia como una unidad, independientemente de quien tomó la decisión final (24), pero algunos padres pudieran considerar a las dificultades relacionadas con la lactancia materna como traumáticas (32).

El mayor nivel de conocimiento de los padres sobre la lactancia materna mejorará el éxito de la LME y un mayor nivel de educativo del padre está altamente relacionado con su nivel de conocimiento sobre la lactancia (26,27,35-38) y es mayor si lo recibe durante el embarazo (36,39), de allí la importancia de dirigir la promoción de la lactancia materna a los padres (27) pues cuando conocen la evidencia científica sobre los beneficios de la lactancia materna, se puede postular que animan a la madre a continuarla, un metaanálisis reveló que apuntar a los padres se asocia con dos veces la probabilidad de que el lactante sea amamantado exclusivamente durante 6 meses (28), sin embargo, la disponibilidad de material específicamente dirigida a los padres es escasa (38), la revisión sistemática comentada, reporto que, tanto ensayos controlados aleatorios como cuasi experimentales, demostrando que dirigirse a los padres fue eficaz para aumentar la probabilidad de LME al final de los 6 meses (así como al final de los 4 meses), siendo el efecto de los 6 meses mayor que los 4 meses y el doble en comparación con los grupos control (28), la capacitación de padres (papás y mamás) es tan importante, que fue la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para la Semana Mundial de la Lactancia Materna del 2019 (40).

El apoyo paterno debe ser integral para alcanzar el éxito de la LME, pues Yanti y col. (26) en Indonesia, demostraron que no hubo relación estadísticamente significativa entre, el apoyo económico ($p = 0,372$), el apoyo emocional ($p = 0,166$) y el apoyo físico ($p = 0,227$) sobre el éxito de la lactancia materna exclusiva, pero si lo evidenciaron la relación estadísticamente significativa, cuando los tres aspectos se ofrecen en conjunto a la madre que lacta (26). Una forma de apoyo que se pueden proporcionar los padres incluye atención oportuna, creación de una

atmósfera que apoye lactancia materna, nutrición óptima para embarazadas y las mujeres en período de lactancia (25). Se han identificaron variaciones en el rol del padre durante la lactancia, a saber, comportarse como socios al momento de tomar de decisiones sobre el proceso; ser responsable del funcionamiento familiar, como el cuidado de los niños y las labores relacionadas con el hogar, además del cuidado del lactante, en otras tareas como la de bañarlo, el cambio de pañal o cargarlo, y brindar apoyo emocional a la madre, alabado y/o elogiando a la mamá por el esfuerzo y dedicación, cada una de estas diferentes variantes conlleva desafíos y tareas particulares (31,36,41).

REFERENCIAS

1. Grupo Cochrane de Embarazo y Parto y el Grupo Cochrane de Neonatología. Promover la lactancia materna para el bienestar de madres e hijos. 2017. [Citado 25 de julio 2021]. Disponible en: <https://es.cochrane.org/es/colespecial-lactancia-materna>
2. Griswold M, Palmquist A, Grupo de Trabajo de Revisión de Evidencias del Colectivo Mundial de Lactancia Materna. Lactancia Materna y Políticas Orientadas a la Familia. 2019. [Citado 25 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/11371/file/Lactancia-materna-pol%C3%ADticas-orientadas-familia.pdf>
3. De Espinoza I, Niño E, Aznar F. Lactancia humana. Arch Venez Puer Ped. 2020;83(Supl 4):69-77.
4. Santiago R, Marcano E, Useche D, Torres N. Prevención y educación comunitaria en diarrea aguda. Arch Venez Puer Ped. 2021;84(Supl 1):72-80.
5. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Beneficios. [Citado 25 de julio 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9328:breastfeeding-benefits&Itemid=42403&lang=es
6. Meline-Quñones V, Rodríguez-Garrido P, Zango-Martin I. Lactancia materna exclusiva y participación en la vida diaria: una perspectiva ocupacional de la maternidad. Cuadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional. 2020;28(1):86-110.
7. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. 10 datos sobre la lactancia materna. 2017. [Citado el 25 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/es/>
8. Gorrita R, Ortiz D, Hernández L. Tiempo de lactancia materna exclusiva y estructura familiar. Rev Cub Pedía. 2016;88(1):43-54.

9. CALMA. [Internet]. El rol del padre y la familia en la Lactancia Materna. 2021. [Citado el 25 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.calma.org.sv/acercade/acercade.php?id=1>
10. Abbass-Dick J, Rempel L, Rempel, Huu T, Fisher D. Breastfeeding as family teamwork: A research to practice briefing (international) [Internet]. 2018. [Citado el 25 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://familyincluded.com/breastfeeding-family-teamwork/>
11. Lavender T, McFadden C, Baker L. Breastfeeding and family life. *Maternal and Child Nutrition*. 2006;2:145-155.
12. Aragón M, Cubillas I, Torres A. Maternidad en la adolescencia y lactancia. *Rev Enferm Doc*. 2015;104:49-54.
13. Domínguez C, García A, Pinilla E, Orozco L. Factores que favorecen la lactancia materna exclusiva en madres adolescentes. *Respuestas*. 2014;19(2):70-80.
14. Ríos SY. Funcionalidad familiar e índice de apego en madres con lactancia materna exclusiva atendidas en el Hospital San Vicente de Paul de Pasaje, 2016. Tesis de Especialización. Loja, Ecuador. Universidad de Loja, 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18313/1/TESIS%20YOCONDA%20%20BIBLIOTECA.pdf>
15. Castilla H, Caycho T, Shimabukuro M, Valdivia A. Percepción del funcionamiento familiar: Análisis psicométrico de la Escala APGAR-familiar en adolescentes de Lima. *Propósitos y Representaciones*. 2014;2(1):49-78.
16. Garfías A, Márquez E, Moreno F, Bazán M. Factores de riesgo maternos y familiares que influyen en el abandono de la lactancia materna. *Rev Espec Méd-Quir*. 2007;12(1):53-57.
17. Balogun OO, Dagvadorj A, Anigo KM, Ota E, Sasaki S. Factors influencing breastfeeding exclusivity during the first 6 months of life in developing countries: A quantitative and qualitative systematic review. *Maternal and Child Nutrition*. 2015;11:433-445.
18. López-Sáleme R, Covilla-Pedrozo M, Morelo-Castro N, Morelos-Gaviria P. Factores culturales y sociales asociados a la lactancia materna exclusiva en San Basilio de Palenque. *Duazary*. 2019;16(2):293-306.
19. Campiño S, Duque P. Lactancia materna: factores que propician su abandono. *Arch Med (Col)*. 2019;19(2):331-341.
20. Alvarado A, Zambrano A. Funcionalidad familiar y su asociación con el conocimiento, participación y actitud que tiene el padre sobre la lactancia materna exclusiva, en los Centros de Salud tipo C del Carmen y Puerto Quito, en el período de octubre 2018 a marzo 2019. Tesis de Especialización. Quito. Universidad Católica del Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16842/FINALIZACION%20%20DE%20TESIS%20%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Illescas D. Actitud para la lactancia materna y funcionalidad familiar en una unidad de primer nivel de atención. 2018. Tesis de Especialización. México. Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2018/marzo/0772002/0772002.pdf>
22. Veliz J, Sanabria G, Gálvez A, Sanabria D, Fernández Z. El período de lactancia materna, su relación con el tipo de familia, funcionamiento y apoyo familiar. *CITMA*. 2007;9(2).
23. Sihota H, Oliffe J, Kelly MT, McCuaig F. Fathers' experiences and perspectives of breastfeeding: A Scoping Review. *Am J Mens Health*. 2019;13(3):1-12.
24. Kuliukas L, Hauck Y, Jorgensen A, Kneebone K, Burns SK, Maycock BR, Scott JA. Process evaluation of a peer-led antenatal breastfeeding class for fathers: Perceptions of facilitators and participants. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2019;19:48.
25. Ardiani F, Nasution E. Relationship of knowledge and father support with exclusive breastfeeding in puskesmas pekan labuhan medan. In *Proceedings of the International Conference of Science, Technology, Engineering, Environmental and Ramification Researchers*. ICOSTEERR, ISBN 978-989-758-449-7. 2018;1:804-808.
26. Mithani Y, Premani ZS, kurji Z, Rashid S. Exploring Fathers' Role in breastfeeding practices in the urban and semiurban settings of Karachi, Pakistan. *J Perinat Educ*. 2015;24(4):249-260.
27. Hansen E, Tesch L, Ayton J. They're born to get breastfed' - how fathers view breastfeeding: A mixed method study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018;18:238-245.
28. Ngoenthong P, Sansiriphun N, Fongkaew W, Choloumusk N. Integrative review of fathers' perspectives on breastfeeding support. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2020;49(1):16-26.
29. Ouyang YQ, Nasrin L. Father's knowledge, attitude and support to mother's exclusive breastfeeding practices in Bangladesh: A Multi-Group Structural Equations Model Analysis. *Healthcare*. 2021;9:276.
30. Leng RW, Sherey S, He HG. Integrative review of the factors that influence fathers' involvement in the breastfeeding of their infants. *JOGNN*. 2019;49(1):16-26.
31. Johnston JT, LeRoy A. Engaging and supporting fathers with breastfeeding partners. *Clinical Lactation*. 2018;9(1):18-22.
32. Schnell A. The role of the partner in breastfeeding: how the support of dads, co-moms and other people makes a difference. *Breastfeeding Today* [Internet]. 2020 [Citado el 3 de agosto de 2021]. Disponible

- en: <https://www.lli.org/the-role-of-the-partner-in-breastfeeding-how-the-support-of-dads-co-moms-and-other-people-makes-a-difference/>
33. Yanti ES, Damayani A. Father's role on the exclusive breastfeeding. *Women, midwives and midwifery*. 2021;1(1):16-20.
 34. Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: Challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & Child Nutrition*. 2014;10(4):510-526.
 35. Mahesh P, Gunathunga MW, Arnold SM, Jayasinghe C, Pathirana S, Makarim MF, et al. Effectiveness of targeting fathers for breastfeeding promotion: Systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2018;18:1140.
 36. Abbass-Dick J, Dennis C-L. Breastfeeding coparenting framework. *Fam Community Health*. 2017;40(1):28-31.
 37. Atkinson L, Silverio SA, Bick D, Fallon V. Relationships between paternal attitudes, paternal involvement, and infant-feeding outcomes: Mixed-methods findings from a global on-line survey of english-speaking fathers. *Matern Child Nutr*. 2021;17(S1):e13147.
 38. Wray A, Garside J. Why do mothers stop breastfeeding before 6 months? A literature reviews. *J Health Visiting*. 2018;6:240-246.
 39. Adhanom T, Fore H. Capacitar a padres y madres, favorecer la lactancia materna. [Internet] 2019. [Citado el 3 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/world-breastfeeding-week-2019-message>
 40. De Montigny F, Gervais C, Larivière-Bastien D, St-Arneault K. The role of fathers during breastfeeding. *Midwifery*. 2018;58:6-12.
 41. Criado A, Arteaga A, Meoño A, Villamar C, Vallaesys F, Mollica L. Rol del padre en la lactancia. WABA [Internet]. 2007 [Citado el 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <http://www.mipediatra.com/pdf/lactancia-rol-padre.pdf>