

Necesidades de relactación en un grupo de madres con hijos atendidos en una institución de salud privada de Medellín

Relactation needs in a group of mothers with children attended in a private health institution in Medellin

Dora Isabel Giraldo Montoya¹

Francy Edith López Herrera²

Alexandra Quirós Jaramillo³

Sara María Sierra Cano⁴

Daniela Agudelo Restrepo⁵

Andrea Agudelo Gómez⁶

Correspondencia: Dora Isabel Giraldo Montoya. dora.giraldo@upb.edu.co

2018

¹ Enfermera, Magister en Enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. Autor para correspondencia. Correo electrónico: dora.giraldo@upb.edu.co

² Enfermera, Magister en Salud Pública y en Educación y Desarrollo Humano. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. Correo electrónico: francy.lopez@upb.edu.co

³ Enfermera. Especialista Cuidado crítico pediátrico. Clínica Universitaria Bolivariana. Medellín, Colombia. Correo electrónico: alexandra.quiros@upb.edu.co

⁴ Estudiante de enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. Correo electrónico: sara.sierrac@upb.edu.co

⁵ Estudiante de enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. Correo electrónico: daniela.agudelor@upb.edu.co

⁶ Estudiante de enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana. Medellín, Colombia. Correo electrónico: andrea.agudelog@upb.edu.co

Resumen

Objetivo:

Identificar las necesidades de relactación en un grupo de madres con hijos atendidos en una institución de salud.

Metodología:

Estudio descriptivo, transversal. Muestra conformada por madres con hijos que cumplieron los criterios de inclusión. Muestreo no probabilístico a conveniencia, un total de 100 madres. Se empleó encuesta estructurada. Se realizó prueba piloto con aprobación del Comité de ética. Medidas de tendencia a variables cuantitativas y a las cualitativas frecuencias absolutas y relativas.

Resultados:

Demográficos y obstétricos: La media de edad fue 26.8 años DE 6.3. 41% con estrato socioeconómico dos, 59% en unión libre, 46% amas de casa. El 57% primigestantes y 74% con alto riesgo obstétrico, el 60% entre 5 y 9 controles prenatales, 57% cesárea y 57% no planeó su gestación.

Causas de abandono de la lactancia: 79% de los hijos fueron hospitalizados, 48% menores de un mes, con bajo peso al nacer 52%. El personal de salud sugirió complementar con sucedáneos de la leche por hipogalactia al 18% y al 10% por recibir medicamentos incompatibles. La postura de la madre fue incorrecta con 66.1%.

Factores de éxito para la relactación: buen agarre al pecho 71%, tipo de alimentación mixta con 72% y el 89% succionaron cuando se le puso al pecho. Madres con disposición para relactar 98%. El 79% tuvo menos de un mes sin lactar y 98% no tuvo problemas en los pechos.

Conclusión:

La relactación es una estrategia de atención integral, necesaria para contribuir al bienestar de los niños con riesgos específicos en salud.

Palabras claves: lactancia materna; trastornos de la lactancia; nutrición del lactante.

Abstract

Objective:

Identify the relactation needs in a group of mothers with children attended in a health institution.

Methodology:

Descriptive, transversal study. Sample conformed by mothers with children who met the inclusion criteria. Non-probabilistic sampling at convenience, a total of 100 mothers. A structured survey was used. A pilot test was carried out with the approval of the Ethics Committee. Measures of tendency to quantitative variables and qualitative absolute and relative frequencies.

Results:

Demographic and obstetric: The average age was 26.8 years SD 6.3. 41% with socioeconomic stratum two, 59% in free union, 46% housewives. 57% primigravidans and 74% with high obstetric risk, 60% between 5 and 9 prenatal controls, 57% cesarean and 57% did not plan their pregnancy.

Causes of breastfeeding abandonment: 79% of the children were hospitalized, 48% were under one month, with low birth weight 52%. The health personnel suggested supplementing with milk substitutes for hypogalactia at 18% and 10% for receiving incompatible medications. The mother's position was incorrect with 66.1%.

Success factors for relactation: good grip on the chest 71%, type of mixed feeding with 72% and 89% suckled when placed on the breast. Mothers willing to relact 98%. 79% had less than a month without breastfeeding and 98% had no problems in the breasts.

Conclusion:

Relactation is a comprehensive care strategy, necessary to contribute to the well-being of children with specific health risks.

Key Words: breast feeding; lactation disorders; infant nutrition.

INTRODUCCIÓN

Una adecuada nutrición durante la infancia y niñez temprana es esencial para asegurar que los niños alcancen todo su potencial en relación al crecimiento, salud y desarrollo. La lactancia materna es una de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para una alimentación infantil óptima.¹

Si la lactancia materna ha sido descontinuada o si la producción de leche ha disminuido, esta puede ser restablecida empleando la técnica de la succión, llamada “relactación”, la cual se define como el restablecimiento de la producción de leche materna por parte de una mujer que ha interrumpido el amamantamiento. El restablecimiento de la lactancia materna es una importante opción de manejo en situaciones como: bebés que fueron hospitalizados por mucho tiempo, donde la madre no puede continuarle la lactancia materna, para lactantes que están desnutridos o enfermos, niños que no se pegan bien al pecho o que no tienen activo el reflejo de succión y en situaciones de emergencias.²

Cuando la producción de leche ha disminuido o se ha abolido por falta de estímulo, la relactación es una técnica muy bien estudiada y eficaz que permite a esas madres, mediante la estimulación del pezón y con terapia psicoafectiva, tener nuevamente una producción adecuada de leche suficiente para alimentar a su hijo. La técnica de la relactación, se puede utilizar la succión con un suplementador, permitiendo que el lactante succione tan frecuentemente como pueda hacerlo. La técnica de la relactación, sugerida por la OMS, consiste en conectar el extremo inferior de una sonda nasogástrica a un vaso con alimento lácteo, el otro extremo se coloca en la boca del niño junto al pezón, con la finalidad de proporcionar un flujo continuo de alimento mientras esté amamantándose, estimulando así el pecho y el

pezón. La mujer necesita estar altamente motivada y recibir apoyo del personal de salud.²

En el contexto donde se desarrolló la presente investigación, se conoce poco sobre relactación y no se tiene una técnica o protocolo para aquellas madres que desean reiniciar la lactancia, cuando su hijo estuvo hospitalizado por largo tiempo, o en aquellos bebés que estuvieron expuestos a los riesgos y desventajas de la alimentación artificial luego de su alta hospitalaria, debido principalmente a que a sus madres “se les ha secado la leche”³, o por las creencias culturales o por la hospitalización de la madre donde recibió medicamentos que inhibieron la producción láctea.

Además, en nuestra región se desconoce el término y menos el uso del suplementador, elemento empleado para la técnica de relactación, que es un tubo de alimentación, que se adapta al pecho de la madre y proporciona leche materna cuando el bebé inicia la succión. Dicha técnica es utilizada especialmente para aquellos niños con problemas de salud, que fueron hospitalizados por mucho tiempo y la madre no pudo iniciar la lactancia materna, o en aquellos bebés que sufren de problemas neurológicos o con labio leporino y en recién nacidos prematuros.⁴ En Estados Unidos, por ejemplo, existen instituciones de salud que están especializadas en la relactación y desarrollan programas para capacitar a madres con éste método.⁴

Recientemente, el Grupo de investigación en Cuidado de la Facultad de enfermería de la Universidad Pontificia Bolivariana, realizó un estudio descriptivo sobre “conocimientos y prácticas del personal de enfermería sobre lactancia materna, en una institución de salud”, que se encuentra en proceso de publicación, encontró que

sobre el tema de relactación, el 60.5% del personal de enfermería, desconocen su significado.⁵

De acuerdo con lo anterior, se generó el interés por indagar sobre la necesidad de relactación en una institución de salud para dar a conocer y favorecer ésta práctica, con el fin de ayudar a muchas madres a reiniciar la lactancia materna y, por tanto, aportar a la disminución de muertes infantiles por desnutrición en el contexto local, regional y nacional.

Los resultados servirán de insumo para la toma de decisiones y gestión de propuestas que, desde la disciplina de enfermería, hagan posible la puesta en marcha de procesos de cuidado orientados al fortalecimiento de la lactancia materna como elemento sustancial de la salud de los menores. Desde esta perspectiva, el presente estudio tuvo como objetivo identificar las necesidades de relactación en un grupo de madres con hijos atendidos en una institución de salud de Medellín.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio: descriptivo, transversal de enfoque: cuantitativo

Población: madres con hijos atendidos en una institución de salud que cumplieron los criterios de inclusión, durante al año 2018.

Muestra: se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, para un total de 100 madres con sus recién nacidos.

Instrumento: se empleó una encuesta estructurada por los mismos investigadores, teniendo en cuenta las variables de mayor relevancia analizadas en estudios científicos sobre relactación.

VARIABLES: se organizaron en subgrupos, dando respuesta a los objetivos específicos del estudio. variables sociodemográficas; variables relacionadas con el abandono de la lactancia materna; variables relacionadas con los conocimientos que tienen las madres sobre relactación y variables relacionadas con los factores de éxito para la relactación.

Criterios de Inclusión:

- Madre con hijos atendidos en la institución de salud objeto de estudio.
- Madre que haya suspendido la lactancia materna por más de siete días

Criterios de Exclusión:

- Madre con trastornos mentales.
- Madres con VIH positivo

Recolección de la información:

1. Una vez obtenidas las autorizaciones de los Comité de Ética de Investigación de la Escuela de Ciencias de la Salud y de la clínica donde se realizó el estudio, se informó al personal de la institución sobre la ejecución de la investigación y sus objetivos para contar con su apoyo.
2. Se realizó un entrenamiento a los investigadores sobre la utilización de la encuesta lo que contribuyó a reducir sesgos del instrumento y del investigador. Diariamente, los investigadores (tres enfermeras y tres estudiantes de enfermería) pasaron ronda en los servicios de cuidado básico neonatal, pediatría y familia canguro para captar a las madres objeto de estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión definidos.
3. Se explicó a las madres el objetivo del estudio y se les preguntó si deseaban participar de la investigación. En caso de querer participar, se les leyó el consentimiento informado y se les pidió que lo firmaran. En caso de madres menores de edad, se pidió el consentimiento informado al representante legal del menor y el asentimiento a este último. (anexos 1-3)

4. Se aplicó la encuesta (anexo 4) de forma dirigida, resolviendo las inquietudes.
5. Cuando se encontró a una madre con necesidad de apoyo para la relactación, la investigadora proporcionó la ayuda necesaria hasta que las madres le quedara todo claro.
6. Se realizó una prueba piloto que tiene por objetivo realizar el estudio en menor escala y minimizar los sesgos de información, para ello se aplicará el mismo rigor metodológico a 10 madres.

Plan de análisis:

Se realizó una descripción sociodemográfica de la población, cuantificando y caracterizando las variables cuantitativas y cualitativas; a las variables cuantitativas se les estimó la media acompañada de su desviación estándar y la mediana con rangos intercuartílicos. A las variables cualitativas se les calculó las frecuencias absolutas y relativas y se reportaron las medidas en tablas. Para el análisis estadístico, se utilizó el programa Epi-info versión 3.5.4. Los resultados se presentaron en tablas, gráficos y texto.

Consideraciones éticas

Los investigadores se comprometieron a salvaguardar los Principios Bioéticos de la investigación en humanos: Justicia, Respeto, Beneficencia y No maleficencia; así como a cumplir con los lineamientos de la legislación colombiana relacionada, teniendo en cuenta los elementos que se describen a continuación ^{6,7}.

Todas las madres con hijos atendidos en una institución de salud de Medellín, durante el segundo semestre del 2018, fueron incluidas en el estudio, teniendo en cuenta los criterios de elegibilidad y su voluntad para participar del estudio.

Los investigadores solicitaron el aval al Comité de Ética de la Escuela de Ciencias de la Salud, para la realización del proyecto; así mismo a la Dirección Científica de la institución de salud seleccionada, para acceder a la población. Una vez obtenidos estos avales, se procedió a pedir a las madres que cumplieron los criterios de

inclusión su consentimiento informado para participar, el cual incluyó el objetivo de la investigación, claridad sobre el manejo confidencial de la información, carácter voluntario de la participación, derecho de las participantes a conocer los resultados de la investigación, así como a retirarse del proyecto en el momento que lo consideren necesario. Una vez se leyó completamente el consentimiento informado y de haber verificado la comprensión de la madre, se solicitó que sea firmado tanto por las participantes como por el investigador encargado. En caso de que la madre fuera menor de edad se pidió asentimiento informado.

Teniendo en cuenta lo estipulado por la resolución 8430 de 1993, por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, este proyecto fue definido como una *Investigación con Riesgo Mínimo*, porque si bien no se realizaron pruebas o exámenes que pusieran en riesgo la integridad de las participantes, durante el diligenciamiento de la encuesta pudo aflorar sentimientos de tristeza, desesperanza o miedo en las madres por la condición de salud de sus bebés. En tal caso, se acompañó a la madre y se respetará su decisión de continuar o no con la entrevista o de retomarla en otro momento, y se informó a la enfermera jefe del servicio, la situación de la madre para que ella desplegara el protocolo de atención institucional que sea necesario ⁶.

El proyecto representó beneficios para las participantes dado que, tuvieron la oportunidad de acercarse a la relactación, reconociéndola como una posibilidad de lactar a sus hijos, luego de un periodo de suspensión como consecuencia de diferentes circunstancias. Además, los conocimientos generados podrán ser utilizados por profesionales y técnicos en salud encargados del cuidado en el ámbito clínico y comunitario de mujeres y familias en periodo de lactancia. Adicionalmente, los resultados serán divulgados en escenarios académicos y clínicos que posibiliten estrategias para una lactancia materna exitosa en situaciones especiales de salud del binomio madre-hijo.

Los investigadores garantizaron el manejo confidencial de la información suministrada por las participantes, a no dar a conocer el nombre de las madres e hijos en ninguna de las publicaciones, ponencias o algún otro tipo de divulgación de la información obtenida en la investigación. Finalmente, los datos solo fueron utilizados con fines investigativos.

RESULTADOS

1. Variables socio-demográficas y obstétricas de la población

Características socio-demográficas de las madres

La edad de las madres tuvo una distribución normal con una $p < 0.09$, una media de 26.8 años y una desviación estándar de 6.3 años.

La distribución de las madres según el estrato socioeconómico mostró que el 41% de ellas pertenece al estrato dos, seguido del 32% que pertenece al estrato uno. Con relación al estado civil, 59% de las madres tenían unión libre, seguido del estado civil soltera con 20% y luego casada con 19%. En cuanto a la escolaridad, se observó que el 32% de las madres tenían bachillero completo, seguido de técnicas con 25%, universitarios 18%. De acuerdo con la ocupación, la mayoría de las madres eran amas de casa para un 46%, seguido de empleadas para un 26%. El 59% de las madres tenían seguridad social de régimen contributivo y el 40% de régimen subsidiado. La religión de mayor frecuencia fue la católica para 74%, seguida de cristiana para 21%

Variables gineco-obstétricas

Con respecto a los antecedentes gineco-obstétricos de las madres participantes, se identificó que el 57% eran primigestantes, el 21% tuvo entre 0 y 4 controles prenatales, el 74% de las madres fueron clasificadas como de alto riesgo obstétrico, el 57% tuvo un parto por vía cesárea y, el 57% de las madres no planeó su gestación. En la tabla No.1 se describen con mayor detalle las variables gineco-obstétrica.

Tabla No. 1 Antecedentes gineco-obstétricos

VARIABLE	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Más hijos en el hogar	Si	40	40,0
	Ninguna	57	57,0
Gestaciones previas	Una	11	11,0
	Dos	19	19,0
	Más de dos	13	13,0
	Entre 0 y 4	21	21,0
No. De controles prenatales	Entre 5 y 9	60	60,0
	Más de 10	19	19,0
	Alto riesgo	74	74,0
Clasificación obstétrica del embarazo	Bajo riesgo	26	26,0
	Espontáneo	41	41,0
Tipo de parto	Quirúrgico	57	57,0
	Instrumentado	2	2,0
	Embarazo planeado	Si	57
Embarazo deseado	Si	91	91,0

VARIABLES DEL RECIÉN NACIDO

La edad cronológica más frecuente del recién nacido fue menor de un mes con el 48%, seguida de un mes para 28%. En cuanto al peso del bebé al nacer de acuerdo con la clasificación de la OMS y la UNICEF se encontró que la mayoría de los bebés tuvieron un bajo peso al nacer para el 52%, seguido del 24% en los bebés de muy bajo peso al nacer. La ganancia de peso a la fecha de la encuesta fue satisfactoria para 67% y no satisfactoria para el 33%. Otros resultados relevantes del recién nacido, se presentan en la siguiente tabla

Tabla No. 2 Características del recién nacido

VARIABLE	OPCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Edad cronológica	<1 mes	48	48,0
	1 mes	28	28,0
	2 meses	9	9,0
	3 meses	8	8,0
	4 meses	3	3,0
	5 meses	2	2,0
	6 meses	2	2,0
Peso del bebé en gramos al nacer según clasificación de la OMS	Macrosómico (4000gr o más)	1	1,0
	Peso adecuado (2500gr a 3999gr)	22	22,0
	Bajo peso al nacer (1500gr a 2499gr)	52	52,0
	Muy bajo peso al nacer (1000gr a 1499gr)	24	24,0
	Extremadamente bajo peso al nacer (500gr a 999gr)	1	1,0
Ganancia de peso según el peso actual	Ganancia satisfactoria (> o igual a 15gr/día)	67	67,0
	Ganancia no satisfactoria (<15gr/día)	33	33,0

2. Conocimientos de las madres sobre lactancia materna y relactación

Observación de la técnica en lactancia materna utilizada por las madres

Con respecto a la técnica en lactancia materna, se observó que la mayoría de los bebés presentaron un buen agarre al pecho. La postura del bebé en la mayoría de los casos fue correcta, sin embargo, llama la atención los hallazgos de la postura de los pies, la posición de la espalda, brazos y codos de la madre. En los gráficos 1-3 se pueden observar detalladamente estos resultados.

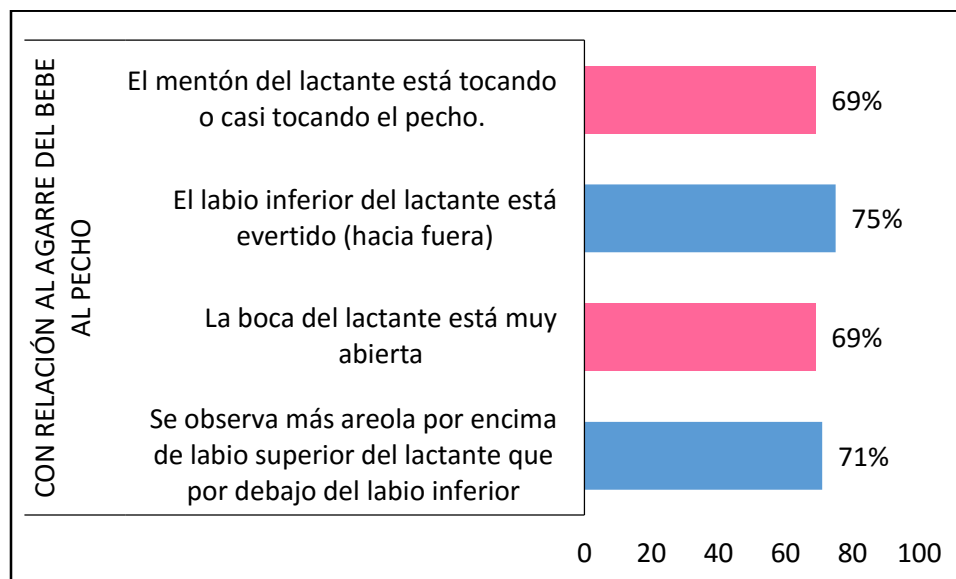


Gráfico No.1 Observación del agarre del bebé durante la lactancia materna

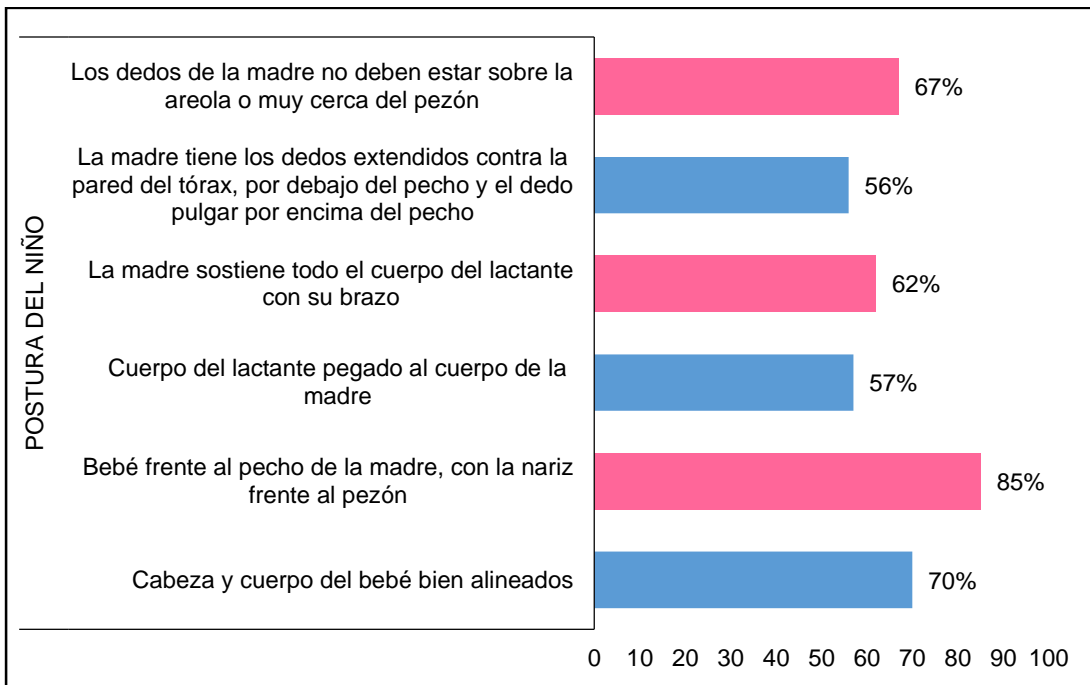


Gráfico No. 2 Observación de la postura del bebe durante la lactancia materna

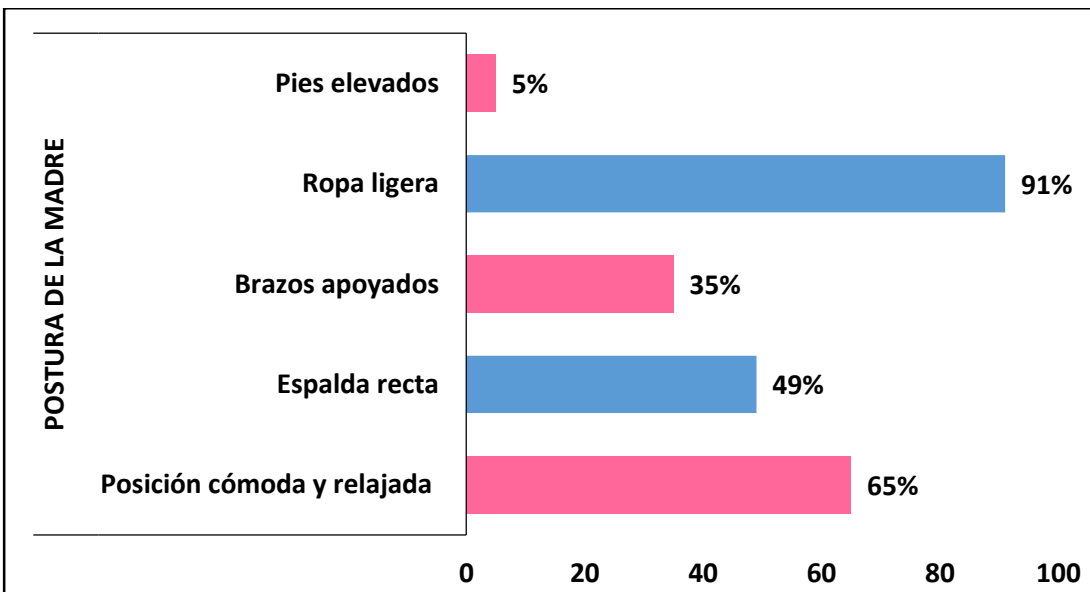


Gráfico No.3 Observación de la postura de la madre durante la lactancia materna

a. Conocimientos de la madre sobre el agarre y postura en la lactancia materna

El 93% y el 89% de las madres, reconocieron el buen agarre y la buena postura respectivamente, cuando se le presentaron imágenes alusivas a este aspecto.

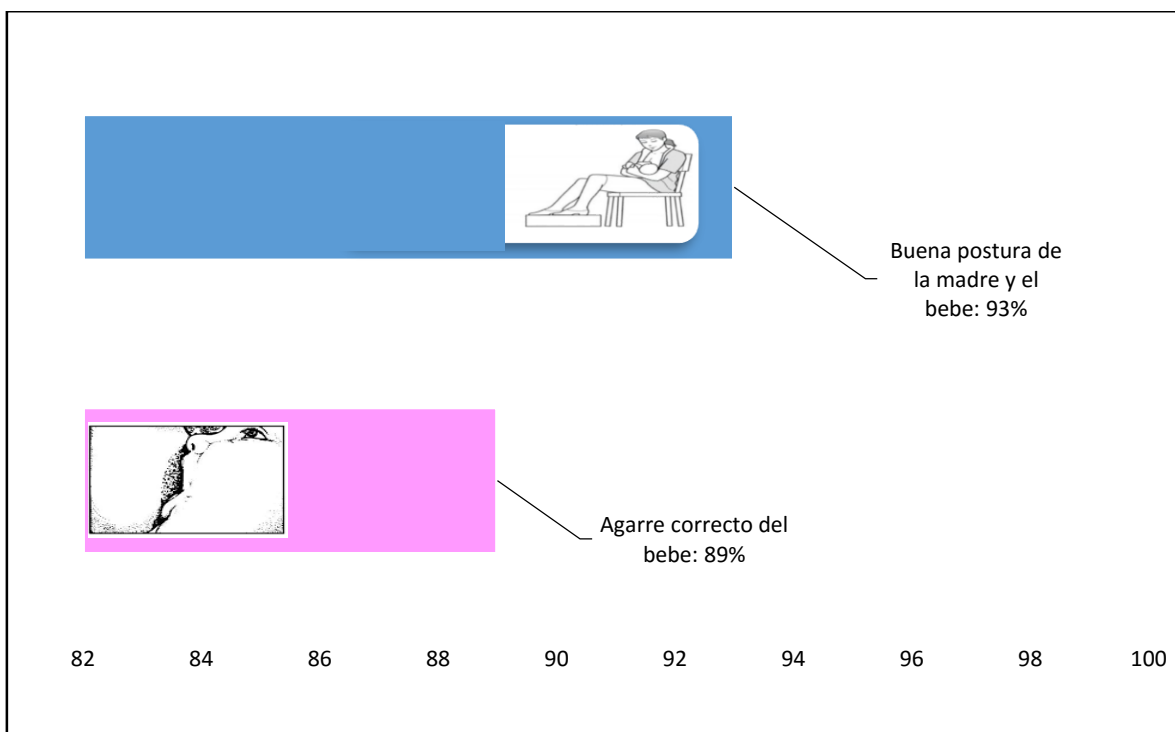


Gráfico No.4 Conocimientos de la madre sobre el agarre y postura en la lactancia materna

b. Conocimientos de las madres sobre relactación

En cuanto a relactación se encontró que el 83% de las madres desconoce el significado de ésta, así mismo el 66% no sabe cuándo puede iniciarse; respecto a las técnicas de relactación, el 64% conoce la extracción mecánica y manual y el

54% la de contacto piel a piel. Las técnicas de suplementador y chorrear y gotear solo la conocían el 7%.

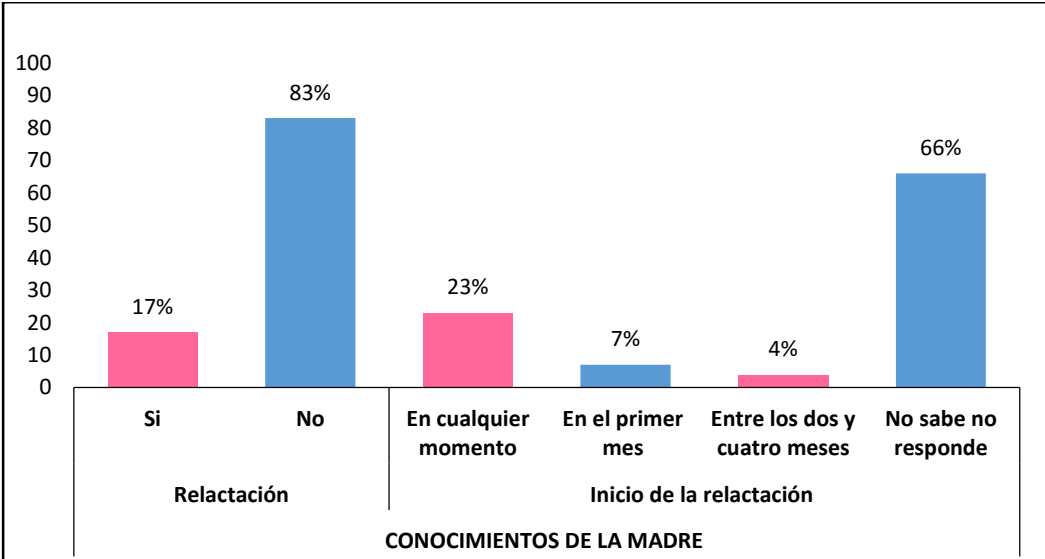


Gráfico No.5 Conocimientos de las madres sobre relactación

c. Conocimientos culturales de la madre sobre lactancia materna

La mayoría de las madres creen que la lactancia materna es importante y es la mejor para su hijo en 86% y 95% respectivamente, el 52% cree que la lactancia materna cuelga los senos, la mayoría dice que no deteriora la figura materna en un 83%, el 94% contestó que no interfiere con la sexualidad y el 96% de las madres dicen que no les genera vergüenza lactar.

d. Antecedentes de la madre sobre lactancia materna

La mayoría de las madres no han tenido experiencias previas en cuanto lactancia materna con un 61%. El resto de madres tuvieron la experiencia de lactancia materna exclusiva por seis meses en el 18% y lactancia materna exclusiva por

menos de seis meses el 5%. Teniendo en cuenta a las madres que tuvieron experiencias previas sobre lactancia, el 90% no tuvo dificultades para lactar. El momento en que la madre recibió educación sobre lactancia materna, se destaca el servicio de neonatos y programa madre canguro con 62%, seguido del servicio de postparto. En los lugares donde recibieron menor información fueron durante el control prenatal para 23%, la sala de partos para 15% y no recibieron información para 14%.

3. Factores de éxito para la relactación

En cuanto a los factores de éxito para la relactación se encontró que la mayoría de las madres tienen disposición para comenzar de nuevo la lactancia materna con un 98%. El tiempo transcurrido sin amamantar directamente al pecho fue menor a un mes para un 79%. El 89% de los recién nacidos succionaron cuando se le puso al pecho. El tipo de alimentación del lactante durante el tiempo transcurrido sin amamantar directamente al pecho fue de un 72% mixta (leche materna y leche artificial) y en el 28% solo artificial. Del mismo modo, el 98% de las madres no presentaba alguna alteración en sus senos que pudiera limitar la lactancia. Finalmente, el 91% de las madres respondieron que el apoyo de sus familias fue bueno para reiniciar la lactancia y el 85% también consideró bueno el apoyo del personal de salud para este propósito.

4. Información relacionada con el abandono de la lactancia materna

Con relación a las causas de abandono de la lactancia materna, se halló que en el 18% de los casos el personal de salud sugirió a las madres, complementar la alimentación de su recién nacido con sucedáneos de la leche por hipogalactia y al 10%, por recibir medicamentos incompatibles con la lactancia materna como el

prazosin. De otro lado, el 79% de los niños estaban hospitalizados, el 25% presentaron restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), el 11% fueron gemelares, entre las afecciones más comunes figuran las respiratorias con el 11% y con encefalopatía hipóxica isquémica (EHI) el 7%. Así mismo, se encontró que el 14% de las madres estuvo hospitalizada después de parto, el 9% presentaron problemas en sus glándulas mamarias (pezón plano o invertido, mastitis o pezones agrietados).

En cuanto a las dificultades sociales que fueron manifestadas por las madres como causa del abandono de la lactancia, se encontró que en el 43% no fue un embarazo planeado y el 9% no deseado; el 6% por ser trabajadoras o estudiantes y el 5% por tener poco apoyo social. Otras razones de abandono de la lactancia materna referidas por las madres fueron: el bebé no se pegaba bien con 21%, el recién nacido no quedaba satisfecho 15% y, el bebé mostraba signos de irritabilidad y molestia con el 10% y el 6% poca producción de leche.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar las necesidades de relactación en un grupo de madres, con el fin de mostrar aquellas situaciones que pueden ser intervenidas desde acciones de enfermería, para motivar a las madres a continuar la lactancia materna a pesar de las dificultades y brindar el apoyo suficiente que requieren en el proceso de la lactancia o en el reinicio de ésta. A continuación, se discutirán los hallazgos teniendo en cuenta cada uno de los objetivos propuestos.

Características demográficas de las madres y sus hijos

El grupo de madres estaba constituido por una población joven, la edad cronológica del niño más frecuente fue menor de un mes. Comparado con el estudio de Tomás RS⁸, reportaron que la edad promedio de las madres fue de 23.5 años y con una DE de 2.4. De manera similar, Dehkhoda, *et al*⁹, realizaron un ensayo clínico en 60

recién nacidos prematuros de bajo peso, con el fin de determinar el impacto de un programa de relactación, el cual reportó que la edad de la madre del grupo de intervención fue de 28.56 años y una DE de 5.56, y la edad cronológica del niño también fue menor de un mes para 22.93 días y DE de 8.19. La edad de la madre, del grupo control fue de 28.93 y DE de 5.29, para el niño de 22,80 días y DE de 6,84. Cabe anotar que, en el presente estudio la edad del recién nacido fue menor de seis meses y en el estudio de Dehkhoda, *et al*⁹, se realizó solo en recién nacidos, sin embargo, nuestro estudio mostró que la mayor frecuencia fue para los menores de un mes.

En cuanto al peso del recién nacido, el presente estudio encontró que más del 50% de los niños tenían bajo peso al nacer en contraste, el estudio de Vila Candel *et al*¹⁰, reportó que la media del peso al nacer fue de 3.276,4 ± 512,6 g. El 2,0% (27) fueron recién nacidos con peso pequeño para la edad gestacional ($p < 10$) y el 4,0% (54) macrosómicos ($p > 90$). Se puede argumentar que, dado el nivel de complejidad de la institución de salud, se atienden partos de alto riesgo y por ende los recién nacidos presenta situaciones de salud especiales, entre ellas el bajo peso al nacer. Este aspecto influye en la interrupción de la lactancia materna de modo precoz, lo que se convierte en un reto para que la institución genere estrategias para mantener la lactancia materna aun cuando se presenten dificultades de este tipo, por ejemplo, sugerimos que el banco de leche podría resultar una solución práctica para garantizar la lactancia materna de forma exclusiva.

Por su parte, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), presenta en el informe de nacimientos de 2016, datos sobre la edad de las madres que coinciden con los hallazgos de nuestro proyecto, así, el segundo grupo de edad más representativo estuvo conformado por mujeres entre 25 y 29 años con un total de 6 836 casos a nivel municipal, comparado con la media de 26,8 años de edad de las madres participantes de este estudio¹¹.

Es importante tener en cuenta la edad de la madre, especialmente las más jóvenes, dado que el estudio de López *et al*, refiere que a menor edad de la madre mayor

probabilidad de abandonar la lactancia materna exclusiva, con una diferencia estadísticamente significativa¹². En el mismo estudio, destaca que los valores de p obtenidos muestran que las únicas razones que tienen peso para el abandono de la lactancia materna según la edad son: la poca intensidad de la madre para lactar, el desconocimiento y la influencia de terceros ($p < 0,05$).

Considerar la edad para educar e informar a la madre sobre la lactancia podría ser un aspecto para tener en cuenta, especialmente por ser un grupo de madres que tienen otros intereses o expectativas para sus vidas diferentes a las de la crianza de los hijos. Además, la falta de experiencia y desconocimiento del rol maternal, les genera angustia, lo que puede interferir en el proceso de lactancia. Esta situación también tiene que ver con la edad del niño, dado que el estudio de López *et al*¹² halló que, al relacionar la edad del niño al momento del abandono temprano de la lactancia con la edad de la madre, se evidenció que independiente de la edad de la madre, el abandono ocurre principalmente antes de los 3 meses de edad del niño.

Un estudio sobre relactación en la falla de la lactancia y bajo suministro de leche¹³, evidenció que el 70.3% de las madres tenía entre 21 y 35 años y el 79.69% de los niños tenían menos de 6 semanas de edad. Veinte madres (31.25%) eran analfabetas y sólo 7 (10.9%) fueron graduadas.

Nuestro estudio mostró que la mayoría de las madres fueron amas de casa y con una escolaridad de bachillerato completo. El estudio de Dehkhoda, *et al*⁸, encontró datos similares, donde la mayoría de las madres para el grupo de intervención fueron amas de casa con 83.3% y el 53.3% tuvo bachillerato completo. Para el grupo control fueron 93.3 amas de casa y con bachillerato completo 63.33%. Igualmente, el estudio de Tomás RS⁸ refiere que solo el 7% de las madres trabajaban. DE otro lado, un artículo sobre las variables que influyen en la lactancia materna exclusiva, refiere que la ocupación de la madre y el mantener la lactancia materna, las amas de casa fue el grupo que más cumplió con esa función¹⁴. Con respecto a la escolaridad, el DANE en el reporte de nacimientos por nivel educativo de la madre en 2016 muestra que, las madres con escolaridad de básica secundaria conforman

el segundo grupo más representativo para Antioquía y Medellín con 16 611 y 4 936 casos respectivamente. En ambos, el nivel de formación más representativo lo constituían las madres con formación media académica o clásica¹¹.

Se puede establecer que las madres del presente estudio tienen algún nivel educativo al momento de lactar a sus hijos y además, tienen el conocimiento sobre la importancia de la lactancia materna; por lo tanto, en este sentido, el proceso de la lactancia materna debería realizarse con menores problemas, unido a la información y la educación, como factores positivos para favorecer la lactancia desde el nacimiento y evitar el abandono de la misma, también esta afirmación la sostiene el estudio de López *et al*¹² argumentan que el conocimiento que tienen las madres sobre la importancia de la lactancia materna, no fue una de las razones fundamentales para que se diera el abandono temprano de la ésta.

Con relación a la edad del niño al momento del abandono de la lactancia y el nivel educativo de la madre, el estudio de López *et al*¹² mostró que independiente del nivel educativo, el abandono se da antes de los 2 meses de edad del niño, siendo mayor desde el nacimiento y en menor prevalencia después de los 4 meses, pero no se observaron diferencias estadísticamente significativas.

En cuanto al estado civil la mayoría de las madres convive con su compañero, en contraste, el estudio de López *et al*¹², encontró un mayor porcentaje de madres que no comparte la crianza de su hijo con el compañero y argumentan que lo anterior puede ser un factor importante a tener en cuenta al momento del abandono de la lactancia materna, debido a que estas madres pueden carecer de apoyo familiar, razón por la cual pueden verse obligadas a realizar otro tipo de actividades para el sostén de sus hijos. En nuestro estudio, además de tener unión libre, muchas madres se dedicaban al hogar y eran apoyadas por su grupo familiar. Aspecto que es positivo para incentivar y promover la lactancia antes, durante y después del parto. Esta situación hay que aprovecharla para dar información y educación tanto

a la madre, su pareja y a la familia y reforzar de manera permanente el proceso de la lactancia y si es el caso de la relactación.

Con relación al tipo de parto, encontramos que la mayoría de las madres tuvo su parto por vía cesárea, mientras que en el estudio de Dehkhoda, *et al*⁹, reportó que la mayoría del grupo de intervención tuvo parto por vía vaginal con un 83.3% y para el grupo control fue de 93.3%. De la misma manera, Vila Candel *et al.* encontraron que la mayoría de los partos 65,5%, finalizaron por vía vaginal y la tasa de cesárea no electiva fue del 12,9%¹⁰. En el estudio de Tomás RS⁸, refiere que la mayoría de las madres fueron primíparas para un 62.7%. Así mismo, la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología y la de Perinatología refieren que la tasa de cesárea en el país ha sufrido en incremento constante desde 1998 hasta 2013, y que ésta, se encuentra muy por encima de los estándares o niveles recomendados por organismos internacionales; además, argumentan que la evidencia científica corrobora un incremento importante de la morbilidad materna grave y de la mortalidad materna asociada a la realización de la operación cesárea¹⁵.

Llama la atención, que la cesárea sea la principal vía del parto, puesto que se espera que la mayoría sean atendidos por parto vía vaginal, así como refiere la Organización Mundial de la Salud, “La cesárea es una de las operaciones quirúrgicas más frecuentes del mundo, con tasas que siguen subiendo, en particular en los países de ingresos medios y altos. Aunque puede salvar vidas, la cesárea a menudo se realiza sin necesidad médica, poniendo a las mujeres y a sus bebés en riesgo de problemas de salud a corto y a largo plazo”¹⁶. Sin embargo, en la institución donde se desarrolló el presente estudio, son atendidas muchas madres con problemas obstétricos o son referidas por ser un tercer nivel de atención. Esta situación hace que el abandono de la lactancia materna a temprana edad para el recién nacido pueda ser mayor, dado que los efectos o repercusiones de la cesárea para la madre y el bebé tienen que ver con más horas estancia en el postparto o con problemas de tipo respiratorio en el recién nacido que podría ser un riesgo para decidir una hospitalización y abandonar la lactancia¹⁵.

De otro lado al analizar el número de hijos, dentro del grupo de factores obstétricos, en el presente estudio se observó que para la mayoría de las madres era su primer hijo. Así mismo la investigación de Vila Candel *et al*¹⁰. destaca que el 58,6% (784) de las gestantes fueron primíparas y el resto multíparas (554). En el estudio de Tomás RS⁸, refiere que la mayoría de las madres fueron primíparas para un 62.7%. Resultado similar a lo encontrado en el estudio López *et al*¹² quienes observaron que, para el número de hijos de la madre y el abandono temprano de la lactancia materna, las madres tuvieron menos de dos hijos. Los datos anteriores son similares a lo reportado por el DANE, que para el 2016 mostró que la mayoría de nacimientos en la ciudad de Medellín fueron de madres primíparas con un total de 15 771 casos¹¹. Este aspecto puede ayudar a la disponibilidad de la madre para estar presente permanentemente en el caso de que su hijo se encuentre hospitalizado y así, continuar la lactancia de manera constante y por tanto exitosa.

En cuanto al estrato socioeconómico, se encontró que las madres tienen un nivel socioeconómico bajo, situación que puede estar en contra de la lactancia materna, dado que el estudio de González *et al*¹⁷.mostró que las madres con un estatus económico medio o alto tenían 1,49 veces más probabilidad de realizar lactancia materna exclusiva que las de estatus bajo, y esta probabilidad fue casi del doble para las que participaron en el taller de lactancia tras el parto, en relación con las que no participaron, el mismo estudio argumenta que podría ser que las madres con una situación económica favorecida también sean las que tienen mayores conocimientos sobre la importancia de la lactancia y, probablemente, mejor acceso a la búsqueda de soluciones y ayuda ante la aparición de dificultades para iniciarla.

Causas de abandono de la lactancia materna

En este apartado es importante indicar que lo ideal es prevenir que las madres lleguen a la técnica de relactación, es decir, si ellas han tenido un buen apoyo y orientación sobre lactancia, no tendrían razones para abandonarla. Así mismo el

estudio de Solis¹⁸ refiere que cuando las madres reciben un buen apoyo para amamantar, rara vez debería ser necesaria la relactación. Si esta necesidad ocurre frecuentemente, indica que el apoyo a lactancia materna debe mejorarse. En nuestro estudio, las causas de abandono de la lactancia materna estuvieron relacionadas con el lactante, con la madre y con el personal de salud.

Las razones relacionadas del lactante fueron principalmente porque gran proporción de ellos estaban hospitalizados y la mayor parte tenían restricción del crecimiento intrauterino. El estudio de López *et al*¹², halló en un bajo porcentaje, que el estado de salud del hijo y de la madre fue una de las razones para suspenderla con el 11.63%. El estudio de Ruiz y Martínez refiere que el abandono de la lactancia materna de las madres durante la hospitalización del niño tuvo que ver con haber recibido biberón en el 44.9% antes del alta y el 46,94% de las madres manifestó que había recibido alguna muestra de sucedáneos de regalo¹⁹.

Si debe tener en cuenta que la institución de salud donde se desarrolló el presente estudio, es un nivel de atención de alta complejidad, por lo tanto, se espera que la atención del parto y del recién nacido conlleve a intervenciones de alto riesgo y por ende la salud de la madre y el hijo pueden estar comprometidos, en este sentido, esta es la razón del alto porcentaje de niños que estuvieron hospitalizados.

Sin embargo, a pesar de que esto podría ser un obstáculo para continuar la lactancia materna, el personal de salud debe cumplir la función de asesorar y estar atentos de manera permanente a las necesidades de las madres e hijos en materia de lactancia materna o en los casos de relactación, siendo ésta última una necesidad de estas madres, por las razones anteriormente mencionadas.

De otro lado, es necesario facilitar espacios en las salas de hospitalización para que las madres ventilen su experiencia, estén orientadas y preparadas de manera permanente ya sea para continuar la lactancia materna durante la hospitalización o reiniciarla más adelante en el caso de que el neonato no pueda continuarla por su estado de salud. Así mismo, el estudio de Dehkhoda, *et al*⁹ refieren que, si bien las enfermeras de la unidad neonatal capacitan a las madres sobre la lactancia materna

y la relactación hasta cierto punto, existe una falta de apoyo o evaluación para reiniciar la lactancia materna.

Otro asunto importante que queremos manifestar en este apartado es la necesidad de sensibilizar al personal de la salud para darle prioridad a la lactancia materna antes que el uso de los sucedáneos de la leche. Este mismo llamado lo realiza la OMS¹ quien refiere que muchos profesionales desconocen cómo ayudar a una madre a iniciar y mantener la lactancia materna exclusiva e incluso pueden recomendar el inicio muy temprano de otros alimentos cuando existen problemas de alimentación y promueven el empleo de sucedáneos de la leche materna. En el presente estudio a un pequeño porcentaje de madres (18%), el personal de salud les sugirió alimentar a su recién nacido con sucedáneos de la leche por hipogalactia y al 10% por recibir medicamentos incompatibles con la lactancia materna, así mismo lo reportó el estudio de Oribe *et al*²⁰ donde el profesional sanitario fue la fuente principal para suspender la lactancia cuando el motivo aludido era la escasa ganancia de peso (70,8%). Una estrategia que podría aminorar la frecuencia de abandono de lactancia por estas razones, sería desarrollar un banco de leche, donde las madres puedan extraer y conservar su propia leche y utilizar en determinado momento la de otras madres con el ánimo de no suspender la lactancia materna exclusiva.

Con relación a otras causas de abandono de la lactancia materna por parte de las madres, éstas respondieron que: el bebé no se pegaba bien, el recién nacido no quedaba satisfecho, el bebé mostraba signos de irritabilidad, molestia y poca producción de leche. En concordancia, el estudio de Tomás RS⁸, informó que la mayoría de las madres percibió que la causa más frecuente del fracaso, fue la baja producción de leche con un 53.1%. De otra parte, Lommen, Brown, Hollist²¹ quienes realizaron un estudio fenomenológico sobre la experiencia de las madres en relactación, encontraron que una de las causas del abandono de la lactancia materna, fue los estados de ira y estrés cuando el bebé rechazaba el pecho lo que provocó en ellas, sentimientos de fracaso y de que su cuerpo les había fallado.

Así mismo, otro estudio encontró que las causas más importantes de la falla en la lactancia materna fueron el malentendido de la madre de leche insuficiente 39% y la falta de conocimiento sobre el éxito de la lactancia materna con 19,94%, además, reportaron que las razones de bajo suministro de leche fueron los problemas de los senos y las enfermedades en los bebés¹³. La investigación de Ruiz y Martínez, mostró que la principal causa fue la hipogalactia para un 33.3%¹⁹.

El estudio de Tomás RS, refiere que la razón más común para suspender la lactancia materna fue la percepción de no producir suficiente leche por parte de la madre en 53.1%, otra razón fue la condición o estado de los senos como grietas e infecciones en un 4%, solo el 7% de las madres pidieron ayuda para volver a lactar y resaltan la necesidad de apoyar y dar más educación en el postparto⁸. De otro lado, el estudio de López *et al*¹², refiere que los motivos que expresaron las madres para el abandono temprano de la lactancia materna exclusiva fueron principalmente por la producción láctea con 45.9%, las actividades u ocupaciones de la madre con 16.2% y el bebé la rechazó para un 13.2%

Vale la pena darle una mirada a la percepción o el significado que tienen las madres sobre la insuficiente producción láctea como se mostró en los estudios mencionados anteriormente. En general, se puede apreciar que la mayoría de las madres se desmotivan y dejan de dar al pecho por la insuficiente producción de leche, situación que, unida a la irritabilidad del niño y otras circunstancias involucradas, entre ellas los problemas en la glándula mamaria, las lleva al fracaso o a la falla en la lactancia materna. Estas experiencias que con frecuencia se pueden develar en el proceso de la lactancia, no pueden ser ajenas a los profesionales de la salud, sobre todo si se considera que están preparados para ayudar y dar consejos adecuados a la madre.

Es claro desde el punto de vista fisiológico, que la producción láctea es poca en los tres primeros días, sin que ello comprometa la nutrición del lactante. Esta pequeña proporción de leche es denominada el calostro, nutriente especial que es secretada durante los primeros 2–3 días después del parto. Es producida en pequeña

cantidad, aproximadamente 40–50 ml en el primer día, pero esta cantidad es la que normalmente el recién nacido necesita en ese momento. En el caso real de presentarse la baja producción láctea, existen dos signos confiables para saber si el lactante no está obteniendo leche suficiente: poco aumento de peso y baja producción de orina¹. Esta información la debe conocer la madre y su familia antes de llegar al parto y se le debe reforzar en el postparto. Si esto se diera, no sería necesario ayudar a relactar, dado que ésta última, es una experiencia más difícil de llevar a cabo. Además, se evitaría la posibilidad de ofrecer los sucedáneos de la leche materna.

De la misma manera si se interviene de manera oportuna la percepción de la madre sobre la hipogalactia se podría evitar el abandono temprano de la lactancia materna. Además, así como lo expresa Vila Candel *et al*¹⁰, es importante considerar que la mayor parte de los motivos que las madres expresan la hipogalactia se basan en percepciones subjetivas. La hipogalactia subjetiva puede estar afectada por una gran variedad de factores externos, incluidos los consejos profesionales, de otras personas y la motivación para amamantar. Priorizar e intervenir de manera inmediata aquellas madres que manifiestan “no me baja la leche”, “me baja poco”, “el bebé no queda satisfecho” o “se me secó la leche”, podría ser la solución al problema de una percepción errada de la hipogalactia.

Conocimientos que tienen las madres sobre relactación

En el presente estudio se mostró que, con relación a la técnica de la lactancia materna, la postura del bebe en la mayoría de los casos fue correcta, sin embargo, llama la atención los hallazgos de la postura de los pies, la posición de la espalda, brazos y codos de la madre no es la correcta en la mayoría de los casos. A pesar de esto cuando se le muestra una imagen alusiva a este aspecto, reconocieron el buen agarre y la buena postura respectivamente. Este resultado es similar al presentado por Ortiz *et al*², quienes informan que con respecto a la técnica de

amamantamiento, el 48.9% de las participantes se sienta en una silla, con la espalda recta y los pies apoyados, el 40% manifestó no tener una posición específica, sino que busca la manera de sentirse cómoda ella y el bebé, y el 11.1% considera que la mejor posición para amamantar a su hijo es estar acostada de lado en la cama. De la misma manera, Gallardo J. *et al*²³. encontraron en un estudio observacional, que el personal de enfermería identificó que, de 28 madres observadas, 15 se veían cómodas y tranquilas mientras lactaban a sus bebés, mientras que 13 se mostraban tensas e inquietas, lo que se relacionaba con más o menos efectividad en su proceso de lactancia. Por su parte, El estudio de Mehta, *et al*¹³, reportó que ni una sola madre conocía la posición adecuada y la técnica correcta de la lactancia.

Es necesario en este aspecto, considerar la teoría de Autocuidado de la Dorothea Orem, la cual define el autocuidado como una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas o hacia los demás, en beneficio de su vida, salud o bienestar²⁴; de esta manera es comprensible que las madres prioricen el cuidado de sus hijos, sobre el propio, dejando de lado, en este caso, su comodidad al momento de lactar. Así mismo, culturalmente el concepto de madre, está relacionado con “amor incondicional, abnegación, dedicación, renuncia, entrega” y un sinnúmero de palabras relacionadas con darlo todo por alguien, lo que podría influir en el hecho de que la madre no se preocupe por su posición cómoda al momento de lactar y centre la técnica en la posición correcta del niño. De otro lado, el personal de enfermería, podría ampliar la información y educación a la madre en la posición correcta de ella para lograr el éxito de la lactancia.

El estudio sobre conocimientos que tienen las madres acerca de la lactancia materna realizado por Ortiz *et al*²². reportó que el 78.9% de las encuestadas considera que la lactancia materna es importante, porque aporta al niño los nutrientes y factores protectores que le permiten crecer sanamente, el 21.1% simplemente expresa que esta es la alimentación ideal para el niño, sin entrar en detalles explicativos y el 14.4% tiene ideas erróneas, en la medida en que consideran que no solo la leche materna es el mecanismo de alimentación del recién

nacido, sino que también incluye la alimentación complementaria con biberón, cereales y sopa de verduras. Así mismo, Mamani *et al*⁵, encontraron en su estudio que el 91,35% de las madres participantes contaban con conocimientos adecuados sobre la lactancia materna, tanto de sus beneficios como de la técnica correcta para amamantar.

En el presente estudio, la mayoría de las madres desconocen qué es la relactación y cuándo debe iniciarse, pero si conocen la técnica de extracción manual de la leche materna. A pesar de que las madres no saben que es la relactación, si están familiarizadas con una de las técnicas propicias para el reinicio de la lactancia materna. Los resultados de investigación sobre conocimientos de las madres o del personal de salud sobre relactación son escasos, lo que puede develar la poca aproximación que se ha tenido al respecto y las implicaciones que en términos de cuidado puede significar; es necesario entonces visibilizar la relactación desde las perspectivas de sus diferentes actores, para así, poderla fomentar y reestablecer la lactancia materna.

A nivel cultural, se tiene un concepto favorable sobre la importancia de la lactancia materna ya que una gran proporción la conocía, la mayoría afirmó que es lo mejor para sus hijos, sin embargo, desde el punto de vista estético, más del 50% de las madres, consideró que “cuelga los senos”. Estos hallazgos deben analizarse si se tiene en cuenta la edad de las madres dado que la mayoría son jóvenes y están inmersas en un contexto sociocultural donde la estética y la belleza juega un papel importante. No obstante, el estudio de Gutiérrez G²⁶. encontró que la razón más importante para que las madres decidan no lactar es la poca producción de leche y que aspectos socioculturales como la presión social por la estética solo fue reportada en tres de las madres participantes.

Factores de éxito para la relactación

Según la OMS en su revisión sobre el tema de relactación², expresa que los factores relacionados con la madre para el éxito de la relactación son la motivación, el apoyo de su familia, de la comunidad y del personal de salud, además de su experiencia previa en lactancia. En nuestro estudio encontramos que estos factores son positivos, dado que el apoyo por parte de los funcionarios de salud de los servicios de neonatos y del programa canguro, así como de la familia fue considerado por las madres como bueno y cumplió un papel fundamental en este proceso.

Desde esta perspectiva, es necesario que la madre esté motivada y reciba apoyo del personal de salud para que ellas puedan ofrecer desde el nacimiento la lactancia materna y en el caso de que ésta sea suspendida por diversas razones, se priorice a este grupo de madres y se les dé mayor apoyo para la relactación. Sin embargo, como lo refiere la OMS, la primera prioridad es asegurar que los servicios de maternidad y atención infantil en las instituciones de salud, proporcionen a las madres la ayuda que necesitan para iniciar, establecer y mantener la lactancia materna².

Un estudio de caso realizado por Muresan²⁷. refiere que el apoyo de un asesor certificado en lactancia, fue fundamental para el éxito de la relactación, esto se logró cuando él la visitó de 3 a 4 veces a la semana, le evaluó el proceso, la animaba y proponía soluciones a situaciones negativas. La madre, también tuvo un apoyo muy grande por parte de la familia en este proceso. Concluyen que la relactación es posible a las 9 semanas postparto, siempre y cuando haya una alta motivación por parte de la madre. El estudio de Mehta, *et al*¹³, reportó que la relactación fue posible en el 100% de las madres cuando reciben el apoyo continuo y positivo de los miembros de la familia y los trabajadores de salud capacitados.

El estudio de Azabache y Caravedo³, refieren que es reconocida la influencia de la educación y motivación materna en el éxito de la lactancia. En la relactación esto resulta imprescindible pues la madre participará de un proceso difícil que

demandará de ella mucha dedicación, paciencia y perseverancia. Llama la atención que a pesar de que las madres tuvieron el apoyo y la educación en la unidad neonatal y en el programa canguro, se mostró que en el control prenatal y en las salas de parto, la educación sobre lactancia materna fue escasa, hallazgo que resulta ser poco halagador, dado que es indispensable que los servicios de maternidad proporcionen a las madres la educación suficiente para iniciar, establecer y mantener la lactancia materna, con el fin de evitar la necesidad de relactación en el futuro². Este hallazgo es similar a Azabache y Caravedo³, quienes reportaron que durante el control prenatal falló el apoyo educativo previo sobre lactancia: sólo 40.6% de las madres recibió charla prenatal de lactancia, a pesar de que 84.3% tuvo control prenatal completo. El estudio de López *et al*¹², halló que el 99,3% asistieron al programa de control prenatal y el 96% manifestó haber recibido alguna vez información acerca de lactancia materna. De otro lado, los resultados de la investigación de Fernández y González²⁸, afirman que otro de los factores más influyentes para el mantenimiento y éxito de la lactancia materna fue la educación materna iniciada desde el periodo prenatal.

El estudio de Ruiz y Martínez¹⁹ encontraron que el 79,60% (39) de las mujeres recibieron ayuda y apoyo por parte del personal sanitario en lo referente a la lactancia materna durante su ingreso hospitalario. El mismo estudio halló que el 53,06% de las madres acudió al programa de educación maternal y que el 100% de ellas conocían los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido. Comparado a lo reportado en el estudio de González *et al*¹⁷, que refiere ser llamativo que menos del 10% de las madres indicaran que habían participado en talleres de lactancia tras el parto.

La disposición de las madres juega un papel importante para continuar o reiniciar la lactancia materna; en nuestro estudio se encontró que la mayoría de las madres tuvieron disposición para reiniciar la lactancia materna. Situación similar fue hallada en el estudio de Azabache y Caravedo³, donde la mayoría de las madres 93.7%, tuvo el deseo de dar alimentación al pecho en forma exclusiva antes del parto. Las madres deben ser apoyadas, informadas y animadas y ello requiere de tiempo,

experiencia y paciencia por parte del personal de salud. Según Fernández, *et al* La intervención y el seguimiento de los profesionales de la salud en los primeros días de inicio de la lactancia materna se ha considerado como un factor positivo en el éxito de la misma, así como un indicador relevante en la disminución de las tasas de abandono precoz de la lactancia¹⁷

En este sentido, el estudio de Lommen, Brown y Hollist²⁹, refiere que las razones que motivaron a las madres para reiniciar la lactancia fue que quisieron brindar una mejor nutrición, deseaban desarrollar un vínculo más cercano con su hijo y otras manifestaron que había un “instinto” que las motivaba a reiniciarla. De otro lado las madres querían reintentar la lactancia antes de pasar a las fórmulas lácteas por los costos económicos que esto implicaba.

Otro de los aspectos importantes que menciona la OMS para el éxito de la relactación es el intervalo de lactación (tiempo transcurrido desde que dejó de amamantar a un niño). Según la OMS². la mayoría de las mujeres pueden relactar en cualquier momento (incluso años) después del nacimiento de su último hijo, pero resulta más sencillo para las mujeres que han suspendido la lactancia recientemente o si el lactante succiona ocasionalmente. En este sentido, en el presente estudio, se mostró que el tiempo transcurrido de la no lactancia fue menor de un mes, lo cual es positivo dado que incrementa el éxito de la relactación. Así mismo, lo reportó el estudio de Dekhoda, *et al*⁹, donde encontraron que el tiempo de no lactancia fue 12.5 días en promedio. La OMS² refiere que cuanto más corto es el intervalo desde la última vez que una mujer amamantó a un niño, más probable será que relacte. Los mismos hallazgos se encuentran en el estudio de Tomás RS⁸, donde refieren que a menor intervalo de tiempo mayor será el éxito de la relactación, dado que encontraron que el tiempo en el que se dejó de lactar fue de 7 a 14 días en un 95%.

En cuanto al estado de las glándulas mamarias como un factor que puede ayudar con el éxito de la relactación, en el presente estudio se encontró que una gran proporción de las madres no presentaron anormalidades anatómicas o patológicas.

Este hallazgo es importante porque algunas veces la forma o el estado de los pechos de una madre contribuyen a la interrupción de la lactancia. Por ejemplo, sus pezones pueden estar invertidos o fisurados, o puede tener una infección mamaria, lo que puede hacer difícil que el lactante tenga un buen agarre al pecho y mame con eficacia para relactar. Estos fueron factores importantes en el 12% de las madres del estudio de Seema *et al*³⁰, pero los autores encontraron que, con motivación, apoyo a las madres, y ayuda experta para poner al lactante al pecho, se vencieron con el tiempo la mayoría de las dificultades.

La experiencia de lactancia previa de una mujer puede tener efecto sobre su capacidad para relactar, dado que esta probabilidad es mayor en aquellas mujeres que han amamantado previamente. Nuestro estudio encontró que la mayoría de las madres no tuvieron experiencias previas en cuanto lactancia materna, dato que tiene relación con la paridad, ya que la mayoría de ellas eran primíparas. Desde esta mirada, la necesidad de apoyo durante la lactancia debería priorizarse en este grupo de madres, especialmente porque podría ser más difícil, teniendo en cuenta que nunca han experimentado la lactancia materna. Así mismo, la inexperiencia podría contribuir al abandono de la lactancia, lo que podría requerir de apoyo adicional para la relactación. Igualmente, el estudio de Oribe *et al*²⁰, encontraron que hubo mayor riesgo de abandono de la lactancia materna temprana cuando la madre era primípara para un OR de 1,70, IC 1,09-2,64 y una p: 0,018.

Otra variable que debe tenerse en cuenta para el éxito de la relactación, son las características del bebé, así como lo argumenta la revisión de la experiencia de relactación realizada por la OMS² en la cual, el principal requerimiento para la relactación o para la lactancia inducida es que el lactante succione el pecho, ya que resulta ser el activador clave del proceso de producción de leche y el vaciamiento continuo de las mamas lo que permite la mantener el flujo lácteo. Para una succión efectiva del lactante, es necesario reconocer: la disposición del lactante para mamar, la edad del niño, el intervalo de lactancia del niño (tiempo transcurrido desde que el niño dejó de mamar), la experiencia alimentaria del lactante durante el intervalo y las razones relacionadas con el lactante para la interrupción de la

lactancia; estos factores adicionales necesitan ser identificados y comprendidos por el personal de salud con el fin de considerar la necesidad de ayuda para el inicio de la succión del niño

En el presente estudio, los hallazgos relacionados con estos factores fueron favorables para reiniciar la lactancia materna por varias razones: la edad cronológica más frecuente del niño y el tiempo transcurrido desde que dejó de mamar fue menor de un mes. Según la OMS², a menor edad del niño y menor tiempo de la no lactancia, mayor es la posibilidad de éxito para la relactación. Notamos que en general, los lactantes menores de un mes, al preguntarle a la madre si este succionaba al pegarlo al pecho, la mayoría respondieron que sí. También la OMS² refiere que los niños mayores tienden a estar menos dispuestos, especialmente si han utilizado para su alimentación biberones con chupos.

Con relación al tiempo transcurrido desde que fue amamantado por última vez, los informes de casos individuales sugieren que en general la relactación es más probable que ocurra cuanto más corto es el intervalo, pero ello puede depender en parte de la edad del lactante². El estudio de Mehta, *et al*³, encontró que hubo asociación entre relactación exitosa y la edad del lactante menor de seis semanas, siendo estadísticamente significativo ($p < 0,001$). Igualmente, mostraron que la duración de la alimentación artificial se asoció estadísticamente con la posibilidad de relactación con una $p < 0,05$.

Con relación a la ganancia de peso de los hijos de las madres del presente estudio, quienes recibieron sucedáneos de la leche materna o leche mixta (sucedáneos más leche materna), se muestra que la mayoría de ellos tuvo una ganancia satisfactoria ($>$ o igual a 15gr/día), pero es preocupante que el 33% de estos niños tuvieron una ganancia de peso no satisfactoria. El estudio de Dehkhoda, *et al*⁹, mostró que cuando realizó una intervención aumentando la frecuencia de la relactación y el método canguro, a los 14 días ganaron más peso que el grupo control; el peso promedio de los recién nacidos en los grupos de control y de intervención fue de 1666.67 gramos con (136.08) y 1765.86 gramos (156.96), respectivamente.

Concluyeron que el aumento de la frecuencia de la lactancia mejoró la ganancia de peso en los bebés prematuros comparado con los que recibieron fórmula láctea. Considerando la relactación como una estrategia importante en la ganancia de peso de los niños, la Organización Mundial de la Salud, recomienda que los lactantes menores de 6 meses que presenten desnutrición aguda severa y que no son amamantados, se preste apoyo a la madre o la cuidadora para la relactación³¹.

En cuanto al tipo de alimentación del lactante durante el tiempo transcurrido sin amamantar directamente al pecho, el presente estudio halló que fue principalmente de leche mixta (leche materna y leche artificial), dato importante para lograr el éxito de la relactación. Este resultado es contrario al de Tomás RS⁸ donde 88% de los bebés recibieron teteros con leche animal antes de la relactación y el de López *et al*¹², quien encontró que los alimentos reportados por las madres como reemplazo o complementarios de la leche materna, fueron principalmente las fórmulas infantiles con 75,2%, leche entera de vaca 11,2% y 13,5% alimentos como frutas, verduras, sopas, jugos, yogur, compotas, entre otros.

Es importante considerar la forma como administró la leche mixta, por ejemplo, es más difícil enseñar a un lactante a succionar el pecho si se ha acostumbrado a alimentarse con biberón, ya que ello requiere cierta experiencia, tiempo y paciencia, elementos con los que muchas veces no cuenta el personal de salud. Por esta razón es mucho mejor prevenir el problema usando jeringa, copita o por gravedad cuando es necesario, y evitar el uso de chupos o biberones.

CONCLUSIONES

Los resultados del presente estudio crean la necesidad de un programa de relactación dado que se observó una tendencia al abandono temprano de la lactancia materna en las madres estudiadas. Esta tendencia es más frecuente por las características demográficas y obstétricas como: la edad, el nivel

socioeconómico, la escolaridad, la paridad, la falta de experiencia y el estado de las glándulas mamarias, las cuales son variables que pueden repercutir en el abandono. Así mismo, puede ocurrir frente a las características del niño, entre ellas, las condiciones de salud, el peso al nacer, la capacidad para succionar y la edad del niño; variables que pueden ser factores influyentes en el abandono temprano de la lactancia.

De la misma manera, con relación a los conocimientos de la madre sobre la técnica de lactancia materna, fallaron en la postura recomendada para lactar, además, refieren que cuelga los senos y no saben qué es la relactación. Se nota que hay fallas importantes con relación a la educación que se da sobre la técnica (posición de la madre), especialmente durante el control prenatal y existe un importante arraigo cultural desde el punto de vista estético. Este resultado puede influir en el abandono de la lactancia materna.

Igualmente, durante el control prenatal fue escasa la educación y apoyo sobre lactancia, situación que merece una mayor atención, teniendo en cuenta que es en este momento donde la educación de la madre y su familia es fundamental, con el fin de estar preparadas para afrontar y tomar decisiones adecuadas frente al proceso de la lactancia materna durante el parto y el postparto.

La hipogalactia o insuficiente leche, se muestra como una percepción que debe evaluarse de manera precisa, ya que, al no conocerse los aspectos fisiológicos relacionados con la producción de la leche, la madre tiende a desmotivarse. Es fundamental el apoyo para las madres con insuficiente producción láctea, dado que estos cuidados son generalmente escasos y no están validados en protocolos precisos para aplicarlos en los servicios de maternidad.

También se mostró que hay unos factores de éxito para la relactación, lo que podría garantizar el establecimiento y mantenimiento del programa, entre estos factores se encontraron: el apoyo del personal de salud y de la familia el cual fue reconocido por la madre como bueno, especialmente en el servicio de cuidado básico y del programa familia canguro. La mayoría de las madres tuvo la determinación o

disposición para reiniciar la lactancia. Otros factores de éxito como el periodo corto de la no lactancia, el tipo de leche recibida que fue mixta y el conocimiento de las madres sobre lactancia materna que en general fue bueno para la posición correcta del bebé, son aspectos positivos que deben aprovecharse para crear el programa de relactación con el fin de ayudar y acompañar eficazmente tanto a la madre como a la familia y garantizar el éxito la lactancia exclusiva, como mínimo hasta los seis meses de edad.

RECOMENDACIONES

Establecer un programa de relactación, para acompañar y hacer seguimiento a las madres que hayan suspendido la lactancia materna, por las razones mencionadas en el presente estudio, tanto en los servicios de neonatos como de postparto, para que reinicien con éxito el proceso de la lactancia y puedan buscar la ayuda que requieren.

Disponer y asegurar que el personal de enfermería sea entrenado en lactancia materna y relactación en los servicios de maternidad para un adecuado apoyo y consejería a las madres y su familia.

Crear espacios adecuados para el apoyo a la lactancia materna, entre ellos el banco de leche, que resulta ser una propuesta que aparte de promover la lactancia, permite el acompañamiento en los casos de relactación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La alimentación del lactante y del niño pequeño. Washington: OMS: OPS; 2010 [citado 2018 Nov 27]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44310/9789275330944_spa.pdf;jsessionid=48A260AAE82CE7EA13E1F77EFD9DA7CD?sequence=1
2. Organización Mundial de la Salud. Relactación: revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998 [citado 2018 Nov 27]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_chs_cah_98_14/es
3. Azabache V, Caravedo L. Relactación: La mejor alternativa para la alimentación del neonato hospitalizado por tiempo prolongado. Rev Medica Hered [Internet]. 2013 [citado 2016 Nov 25];3(1). Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/362>
4. L.A. County Department of Health Services. Health services [Internet]. Los Ángeles: L.A. County Department of Health Services; 2016 [fecha de acceso 25 de noviembre de 2016]. Disponible en: <http://dhs.lacounty.gov/wps/portal/dhs/lacusc>
5. Calderón H, Giraldo D, Henao C. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en el personal de enfermería. Universidad Pontificia Bolivariana; Medellín. [citado 2018 Nov 25]. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/consultaremota.upb.edu.co/eds/detail/detail?vid=8&sid=44da3d61-5fa3-4868-8ae0-444f65f23ab6%40sdc-v-sessmgr03&bdata=JmxhbmMc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=cat06333a&AN=upb.445880>. 2016.
6. Colombia, Ministerio de salud. Resolución 008430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministro de Salud; 1993.

7. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos p. 203-206 [citado 2016 Nov 25]. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/documentos/declaracion_helsinki.pdf
8. Tomas RS. Initiation of relactation: an Army Hospital based study of 381 cases. *Int J Contemp Pediatr*. 2016;3(2):635-638.
9. Dehkhoda N, Valizadeh S, Jodeiry B, Hosseini MB. The effects of an educational and supportive relactation program on weight gain of preterm infants. *J Caring Sci*. 2013;2(2):97-103.
10. Vila-Candel R, Soriano-Vidal FJ, Murillo-Llorente M, Pérez-Bermejo M, Castro-Sánchez E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria* [Internet]. 2018, In Press [citado 2018 Nov 27]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671730473>
11. Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Nacimientos por área de ocurrencia y sexo, según grupos de edad de la madre, total nacional [Internet]. Bogotá: DANE; 2016 [citado 2018 Nov 27]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2016>
12. López B, Martínez L, Zapata N. Motivos del abandono temprano de la lactancia materna exclusiva: un problema de salud pública no resuelto en la ciudad de Medellín. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2013; 31(1): 117-126.
13. Mehta A, Rathi AK, Kushwaha KP, Singh A. Relactation in lactation failure and low milk supply. *Sudan J Paediatr*. 2018;18(1):39-47.
14. Cáceres Fernández W, Reyes Santana M de la C, Malpica Alonso E, Álvarez Alonso L, Solís Molinet L. Variables que influyen en el comportamiento de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2013 [citado 2018 Nov 27]; 29(3): 245-252. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000300003&lng=es.

15. Consenso de la Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología, y la Federación Colombiana de Perinatología. Racionalización del uso de la cesárea en Colombia. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2014 [citado 2018 Nov 27]; 65(2):139-151. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v65n2/v65n2a05.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La cesárea solo debería realizarse cuando sea médicamente necesaria [Internet]. Ginebra: OPS: OMS; 2015 [citado 2018 Nov 27] Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=2340:httpgooglweh8ml&Itemid=551
17. González R, Ortiz H, Arana C, Esparza M, Cortés O, Terol M, et al. Prevalencia de la lactancia materna y factores asociados con el inicio y la duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes en el estudio ELOIN. Anales de Pediatría. 2018;89(1):32-43.
18. Solís PN. Perspectivas de la relactancia, egreso del binomio y grupo de apoyo. Revista Gastrohup [Internet]. 2010 [citado 2018 Nov 27]; 12 (1, Suplemento 1): S14-S19. Disponible en: <http://revgastrohup.univalle.edu.co/a10v12n1s1/a10v12n1s1art3.pdf>
19. Ruiz P, Martínez J. Causas del abandono de la lactancia materna exclusiva en una zona básica urbana. Ene [Internet]. 2014 [citado 2018 Nov 21]; 8(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000200004>.
20. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Loreto Santa M, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gaceta Sanitaria. 2015;29 (1): 4-9.
21. Lommen A, Brown B, Hollist D. Experiential Perceptions of Relactation: A Phenomenological Study. J Hum Lact. 2015;31(3):498-503.

22. Borre Ortiz YM, Cortina Navarro C, González Ruíz G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Revista Cuidarte*. 2014; 5 (2): 723-730.
23. Gallardo J, García C, Lujano J, Pifano V, Alejos M. Enfermería en las prácticas de lactancia materna exclusiva y de las técnicas de amamantamiento. *Salud, Arte y Cuidado* [Internet]. 2017 [citado 2018 Dic 2]; 10 (1): 33-44. Disponible en: <https://revistas.ucla.edu.ve/index.php/sac/article/view/566/218>
24. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2017 [citado 2018 Dic 02]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es.
25. Mamani Y, Olivera V, Luizaga M, Illanes D. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna en Cochabamba-Bolivia: un estudio departamental. *Gac Med Bol* [Internet]. 2017 [citado 2018 Dic 02]; 40(2): 12-21. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200004&lng=es.
26. Gutiérrez G. Factores fisiológicos y sociales que influyen en el éxito de la lactancia materna [tesis doctoral]. Vizcaya, España: Universidad del País Vasco, Facultad de Medicina y Odontología; 2015 [citado Dic 02 2018] Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19879/TESIS_GUTIERREZ%20DE%20TERAN_MORENO_GLORIA.pdf?sequence=1
27. Muresan M. Successful relactation: a case history. *Breastfeed Med*. 2011;6(4):233-9.
28. Fernández MI, González C. Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. *Enfermería Global*. 2013; (31): 443-451.
29. Lommen A, Brown B, Hollist D. Experiential perceptions of relactation: a phenomenological study. *J Hum Lact*. 2015;31(3):498-503.
30. Seema AK, Patwari L, Satyanarayana L. Relactation: an effective intervention to promote exclusive breastfeeding. *J Trop Paediatr*. 1997; 43: 213-216.

31. Organización Mundial de la Salud. Directriz: actualizaciones sobre la atención de la desnutrición aguda severa en lactantes y niños [Internet]. Ginebra: WHO; 2016 [citado 2016 Nov 20]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249206/9789243506326-spa.pdf?ua=1>