

*Dora Isabel Giraldo Montoya<sup>1</sup>  
Francy Edith López Herrera<sup>2</sup>  
Alexandra Marcela Quirós Jaramillo<sup>3</sup>  
Andrea Agudelo Gómez<sup>4</sup>  
Sara María Sierra Cano<sup>5</sup>  
Daniela Agudelo Restrepo<sup>6</sup>*

# Causas de abandono de la lactancia materna y factores de éxito para la relactación\*

**Temática:** promoción y prevención.

**Aporte a la disciplina:** los resultados sirvieron de soporte para gestionar un protocolo de cuidado en la Unidad Materno Infantil de una clínica privada, orientado al fortalecimiento de la lactancia materna a través de la relactación. Se tuvieron en cuenta las causas de abandono y los factores de éxito en este proceso para contribuir, desde la enfermería, al restablecimiento de la salud de los menores, a su sano crecimiento y desarrollo y al fomento del vínculo materno infantil.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar las causas de abandono de la lactancia materna y los factores de éxito para la relactación en madres con hijos atendidos en una institución de salud. **Metodología:** descriptivo, transversal. Muestreo no probabilístico a conveniencia, con una muestra de cien madres y sus hijos. Se utilizó una encuesta estructurada y se analizaron las medidas de tendencia central y las frecuencias. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana. **Resultados:** las participantes tenían una media de edad de 26,8 años; el 73 % era de estrato socioeconómico bajo; el 59 % se encontraba en unión libre; el 46 % eran amas de casa; el 32 % contaba con bachillerato completo; el 57 % eran primigestantes; el 74 % tenía un alto riesgo obstétrico; y el 59 % tuvieron a su hijo por cesárea. Causas de abandono de la lactancia: hospitalización de los neonatos (79 %) y bajo peso al nacer

**DOI:** 10.5294/aqui.2020.20.3.6

### Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Giraldo DI, López FE, Quirós AM, Gómez AA, Sierra SM, Agudelo D. Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation. *Aquichan*. 2020;20(3):e2036. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.3.6>

1 <https://orcid.org/0000-0003-0324-3975>. Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Enfermería, Colombia. [dora.giraldo@upb.edu.co](mailto:dora.giraldo@upb.edu.co)

2 <https://orcid.org/0000-0002-5774-863X>. Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Enfermería, Colombia. [francy.lopez@upb.edu.co](mailto:francy.lopez@upb.edu.co)

3 <https://orcid.org/0000-0002-5925-1627>. Clínica Universitaria Bolivariana, Colombia. [alexandra.quirros@upb.edu.co](mailto:alexandra.quirros@upb.edu.co)

4 <https://orcid.org/0000-0003-2253-601X>. Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Enfermería, Colombia. [andrea.agudelog@upb.edu.co](mailto:andrea.agudelog@upb.edu.co)

5 <https://orcid.org/0000-0003-4130-9568>. Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Enfermería, Colombia. [sara.sierrac@upb.edu.co](mailto:sara.sierrac@upb.edu.co)

6 <https://orcid.org/0000-0001-8741-190X>. Universidad Pontificia Bolivariana, Facultad de Enfermería, Colombia. [daniela.agudelor@upb.edu.co](mailto:daniela.agudelor@upb.edu.co)

\* Artículo derivado de un proyecto de investigación formativa, financiado por el Centro de Investigación para el Desarrollo y la Investigación (CIDI) y Clínica Universitaria Bolivariana (CUB).

Recibido: 21/11/2019  
Enviado a pares: 02/12/2019  
Aceptado por pares: 20/04/2020  
Aprobado: 07/05/2020

(52 %). El personal de salud sugirió sucedáneos por hipogalactia en el 18 % de las madres. Postura incorrecta de la madre: 66,1 y 61 %, sin experiencias previas. Factores de éxito para relactar: edad cronológica menor de un mes (48 %); el bebé succionó al ponerlo al pecho (89 %); buen agarre (71 %). Durante el periodo de no lactancia, el 72 % recibió leche mixta, el 82 % no lactó entre 8 y 30 días, el 98 % de las madres estuvieron dispuestas a relactar, el 91 % consideró bueno el apoyo de sus familias y del personal de salud. **Conclusión:** la hospitalización del hijo fue la principal causa de abandono de la lactancia, y los principales factores de éxito para la relactación fueron la succión efectiva, la disposición de las madres y el apoyo.

**PALABRAS CLAVE (FUENTE: DECS)**

Lactancia materna; trastornos de la lactancia; nutrición del lactante; métodos de alimentación; cuidado del niño.

# Breastfeeding abandonment causes and success factors in relactation\*

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the causes of breastfeeding abandonment and the success factors associated with relactation in mothers with children attended in a specialised health institution. **Methodology:** Descriptive transversal design through non-probabilistic convenience sampling, with 100 mothers and their children. A structured survey was used and central tendency measurements and frequencies were analysed. The study was approved by the Ethics committee of the School of Health Sciences at the University Pontificia Bolivariana. **Results:** The average age was 26.8 years; 73 % had a low socioeconomic level; 59 % were cohabitating; 46 % were housewives; 32 % had a high school degree; 57 % were first-time mothers; 74 % had a high obstetric risk; and 59 % had children by caesarean section. Causes of breastfeeding abandonment were newborn hospitalization (79 %) and low birth weight (52 %). Health professionals suggested substitutes for hypogalactia in 18 % of the mothers. Incorrect maternal posture: 66.1 and 61 % with no previous experience. Relactation success factors were: chronological age under one month (48 %); effective newborn breast sucking (89 %); good newborn breast grasping (71 %). During the non-breastfeeding period, 72 % received mixed milk, 82 % did not breastfeed between 8 and 30 days, 98 % of the mothers were willing to relactate, 91 % considered the support of their families and health professionals as good. **Conclusion:** Children hospitalization was the main cause of breastfeeding abandonment and the main success factors for relactation were effective breast sucking, mothers' readiness and support.

## KEYWORDS (SOURCE: DECS)

Breastfeeding; breastfeeding disorders; infant nutrition; feeding methods; child care.

---

\* Manuscript produced in relation with an Educational Research Project, funded by Centro de Investigación para el Desarrollo y la Investigación (CIDI) and Clínica Universitaria Bolivariana (CUB).

# Causas de abandono do aleitamento materno e fatores de sucesso para a relactação\*

## RESUMO

**Objetivo:** identificar as causas de abandono do aleitamento materno e os fatores de sucesso para a relactação em mães de filhos atendidos em uma unidade de saúde. **Metodologia:** descritiva e transversal. Amostragem não probabilística por conveniência, com 100 mães e seus filhos. Um questionário estruturado foi utilizado e as medidas de tendência central e as frequências foram analisadas. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da Escola de Ciências da Saúde da Universidad Pontificia Bolivariana, Colômbia. **Resultados:** as participantes tinham em média 26,8 anos de idade; 73 % eram de classe social baixa; 59 % estavam em união estável; 46 % eram donas de casa; 32 % contavam com ensino médio completo; 57 % eram primigestas; 74 % tinham alto risco obstétrico, e 59 % tiveram seu filho por cesariana. Causas de abandono do aleitamento: hospitalização dos recém-nascidos (79 %) e baixo peso ao nascer (52 %). A equipe de saúde sugeriu a hipogalactia como causa da substituição do leite materno em 18 % das mães; postura incorreta da mãe em 66,1 % e 61 % devido à falta de experiência. Fatores de sucesso para relactar: idade cronológica menor de um mês (48 %); sucção do peito por parte bebê (89 %); pega correta (71 %). Durante o período de não aleitamento materno, 72 % receberam aleitamento misto; 82 % não lactaram entre 8 e 30 dias; 98 % das mães estiveram dispostas a relactar; 91 % consideraram o apoio de suas famílias e da equipe de saúde como bom. **Conclusões:** o internamento do filho foi a principal causa do abandono do aleitamento materno, e os principais fatores de relactação foram a sucção efetiva, a disposição das mães e o apoio.

## PALAVRAS-CHAVE (FONTE: DECS)

Aleitamento materno; transtornos da lactação; nutrição do lactente; métodos de alimentação; cuidado da criança.

---

\* Artigo derivado de um projeto de pesquisa financiado pelo Centro de Investigación para el Desarrollo y la Investigación e pela Clínica Universitaria Bolivariana.

## Introducción

La lactancia materna es una de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que plantea, aumentarla de forma exclusiva en un 50 % para 2025 (1). También se considera la mejor opción para alimentar a bebés prematuros de cualquier edad gestacional y está asociada con una menor incidencia de infecciones, con un aumento de peso adecuado y con la prevención de enfermedades como la obesidad (2, 3)

Si la lactancia ha sido descontinuada o si la producción de leche ha disminuido, esta puede ser restablecida empleando la técnica 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, o también como el reinicio o incremento de la producción de leche cuando esta ha disminuido o cesado completamente. Una mujer que ha interrumpido la lactancia de su hijo, recientemente o en el pasado, puede volver a producir leche para su propio hijo o para uno adoptado, incluso sin un embarazo adicional (4, 5).

Entre sus beneficios, el estudio de Hormann *et al.* refiere que la relactación es de gran utilidad cuando la lactancia materna se retrasa por hospitalización de los bebés o de las madres, o cuando los bebés fueron prematuros o estuvieron demasiado enfermos para tolerar la ingesta oral (4). Por su parte, el estudio de Mehta *et al.* (6) mostró que la relactación es efectiva para aquellas madres que alimentaron a su bebé con leche artificial, que tuvieron problemas en los senos o para los bebés que estuvieron hospitalizados sin vía oral por largo tiempo; los autores concluyeron que, con un buen apoyo a las madres, este proceso puede ser muy exitoso. Dehkhoda (2) afirma que se debe intentar restablecer la lactancia en cada oportunidad y en cualquier situación, dado el impacto positivo en el peso diario de los lactantes de su estudio. Asimismo, Tomar (7) argumenta que la relactación fue una intervención efectiva para promover la lactancia materna exclusiva.

La relactación también ha mostrado que tiene beneficios como optimizar la nutrición en los niños y fortalecer el vínculo materno infantil. Según el estudio de Dehkhoda *et al.* (2), hubo un impacto positivo en el peso diario de los lactantes —con una tendencia creciente— y en el aumento del vínculo entre la madre y el lactante. Igualmente, el estudio de Lommen, Brown y Hollist (8) mostró que el vínculo entre madre e hijo se fortaleció cuando se forjó el contacto con los ojos a través del proceso de relactación, y la investi-

gación de Cazorla *et al.* (9) expuso que en el proceso de la lactancia materna inducida aumentó la cercanía entre la madre y el niño.

La técnica de la relactación se establece cuando la producción de leche ha disminuido o se ha abolido por falta de estímulo o en ausencia de embarazo y se reactiva mediante la estimulación del pezón y terapia psicoafectiva, hasta producir la cantidad de leche suficiente para el bebé (2, 7, 10, 11). Una de las técnicas de relactación consiste en conectar el extremo inferior de una sonda orogástrica a un vaso con alimento lácteo, y el otro extremo, a 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 (4).

La motivación de la madre y el apoyo de la familia y del personal de salud son los principales factores de éxito para conseguir la relactación, como lo argumentaron el estudio de Dehkhoda *et al.* (2) y otras investigaciones (2, 6, 12).

En nuestra región, se desconocen la relactación y sus ventajas. Así lo demostró el estudio de Calderón *et al.* (13), quienes encontraron que el 60,5 % del personal de enfermería desconocía el significado de la relactación. También, el estudio de Cazorla *et al.* (9) refiere que los profesionales de la salud hacen poco para promover la relactación porque no están familiarizados con este proceso.

Dado este problema, surgió un interés por indagar sobre las causas de abandono de la lactancia materna y los factores de éxito para la relactación en madres con hijos atendidos en una institución de salud de alto nivel de complejidad, donde se presentan a menudo problemas que interfieren con la lactancia materna. La idea es motivar y ayudar a las madres a reiniciar la lactancia y, con ello, contribuir a la disminución de muertes infantiles por desnutrición en los contextos local, regional y nacional. Desde esta perspectiva, el presente estudio tuvo como objetivo identificar las causas de abandono de la lactancia materna y los factores de éxito para la relactación en madres con hijos atendidos en una institución de salud de alto nivel de complejidad de la ciudad de Medellín, en 2018.

## Metodología

Estudio; descriptivo, transversal. Población: madres con hijos atendidos en una institución de salud. Criterios de inclusión: madres con hijos menores de seis meses de edad, pertenecientes

al Programa Familia Canguro, hospitalizados en cuidado básico y pediatría y con suspensión de la lactancia materna por más de siete días. Criterios de exclusión: madres con trastornos mentales y con VIH positivo. Muestreo no probabilístico a conveniencia, para un total de cien madres con sus recién nacidos.

Las investigadoras pasaban diariamente por los servicios seleccionados para verificar que las madres, con sus hijos, cumplieran con los criterios de inclusión. Se empleó una encuesta estructurada diseñada por las investigadoras, quienes tienen más de diez años de experiencia en el área materno infantil. Se tuvieron en cuenta las variables de mayor relevancia (conocimientos y apoyo de las madres, causas de abandono y factores de éxito), analizadas en estudios científicos sobre relactación (6, 7, 14, 15), y se tomó información del manuscrito de Elizabeth Hormann y Felicity Savage —revisado por el Grupo de Trabajo Técnico sobre Lactancia Materna de la OMS—, titulado “Relactación: revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica” (4). Este sirvió de referente para indagar las variables más significativas y dar respuesta al objetivo del estudio, dado que sustenta las causas de abandono de la lactancia y de éxito para la relactación, con base en la experiencia y evidencia científica de más de diez años.

Las variables se agruparon en cuatro apartados: 1) características sociodemográficas, obstétricas y del recién nacido; 2) conocimientos, experiencia y apoyo de la madre en la lactancia materna y la relactación; 3) información sobre las causas de abandono de la lactancia materna; y 4) información sobre los factores de éxito para la relactación.

Para obtener los datos de la técnica de lactancia, se observó a la madre cuando se le pidió pegar a su hijo al pecho, a través de una lista de chequeo, sin que ella recibiera previamente alguna capacitación por parte de las investigadoras; sin embargo, cuando se notaron errores en la técnica, se le dieron instrucciones al respecto.

A las variables cuantitativas, se les estimó la media y su desviación estándar y la mediana con rangos intercuartílicos. A las variables cualitativas, se les calcularon las frecuencias absolutas y relativas, y para el análisis estadístico se utilizó el programa Epi-info versión 3.5.4.

El estudio tuvo el aval del Comité de Ética de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Pontificia Bolivariana y de la Dirección Científica de la institución de salud. Los investigadores salvaguardaron los principios bioéticos de la investigación en hu-

manos: justicia, respeto, beneficencia y no maleficencia. 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 se definió como una investigación con riesgo mínimo. Se solicitó el consentimiento informado a todas las madres participantes; a las menores de edad, el consentimiento de su representante legal. Se garantizó la confidencialidad de la información y se mantuvo el anonimato.

## Resultados

### Características sociodemográficas

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. Según el estrato socioeconómico, el 73 % pertenecía a estratos socioeconómicos bajos. Sobre el estado civil, el 59 % se encontraba en unión libre. Respecto a su escolaridad, el 32 % había cursado el bachillero completo, mientras que el 25 % tenía una carrera técnica. La tabla 1 presenta las características obstétricas y del recién nacido.

Tabla 1. Características obstétricas y del recién nacido

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Paridad	Ninguna	57	57,0
	Uno	11	11,0
	> 2	32	32,0
Clasificación obstétrica	Alto riesgo	74	74,0
	Bajo riesgo	26	26,0
Tipo de parto	Espontáneo	41	41,0
	Cesárea	59	59,0
Edad cronológica del recién nacido	<1 mes	48	48,0
	1 mes	28	28,0
	>2 meses	24	24,0
Peso del bebé en gramos al nacer, según la clasificación de la OMS	4000 g o más	1	1,0
	2500 - 3999 g	22	22,0
	1500 - 2499 g	52	52,0
	1000 - 1499 g	24	24,0
	500 - 999 g	1	1,0
Hospitalización del recién nacido	Sí	79	79,0
	No	21	21,0
Intervalo de no lactancia	8 - 30 días	82	82,0
	31 - 90 días	17	17,0
	>91 días	1	1,0

Fuente: elaboración propia.

## **Causas de abandono de la lactancia materna**

El 79 % de los niños estaba hospitalizado, el 52 % presentó bajo peso al nacer y el 24 % presentó muy bajo peso al nacer. El 14 % de las madres estuvo hospitalizado después del parto. En el 18 % de los casos, el personal de salud sugirió complementar la alimentación del bebé con sucedáneos de la leche por hipogalactia.

Se observó la técnica de amamantamiento como posible causa de abandono y se encontró que muy pocas madres elevaron los pies (5 %), el 35 % apoyó los pies, y el 49 % tuvo la espalda recta. En total, el 66,1 % de las madres presentó una postura incorrecta. El 61 % de las madres no tuvo experiencias previas en lactancia, y el 57 % eran primerizas.

## **Factores de éxito para la relactación**

El 98 % de las madres tenía disposición para relactar. El tiempo mínimo de suspensión de la lactancia fue de ocho días, y el máximo fue de tres meses. El 89 % de los recién nacidos succionó cuando se le puso el pecho. El tipo de alimentación del lactante durante el tiempo transcurrido sin amamantar directamente del pecho fue mixta, en el 72 % (leche materna y leche artificial), y solo artificial, en el 28 %. El 91 y el 85 % de las madres respondieron que el apoyo de sus familias y del personal de salud fue bueno, respectivamente.

Se observó que la mayoría de los bebés presentaron un buen agarre al pecho (el mentón del lactante estaba tocando o casi tocando el pecho [69 %], el labio inferior estaba evertido [75 %], la boca estaba muy abierta [69 %], se observaba más areola por encima del labio superior [71 %]). La postura del bebé, en la mayoría de los casos, estuvo correcta (la madre sostuvo todo el cuerpo del lactante con su brazo [62 %], el cuerpo del lactante estuvo pegado al cuerpo de la madre [57 %], la cabeza y el cuerpo del bebé estuvieron bien alineados [70 %]). La experiencia de la madre en lactancia materna se consideró un factor de éxito, dado que el 90 % no tuvo dificultades para pegar al bebé al pecho.

## **Discusión**

Nuestro estudio encontró que los bebés hospitalizados, con bajo y muy bajo peso al nacer, las madres hospitalizadas y la hipogalactia favorecieron el abandono de la lactancia materna de modo precoz. Contrario a este hallazgo, el estudio de López *et al.* (14) mostró que el estado de salud del hijo y de la madre no fue una razón importante para suspender la lactancia de manera precoz, con un porcentaje del 11,63 %. Oribe *et al.* (15) refieren que la razón hallada con más frecuencia fue la laboral (31,1 %), seguida de la hipogalactia (19,4 %). El estudio de Vila Candel *et al.* (16) reportó que la hipogalactia (21,8 %) y un aumento de peso del recién nacido inferior al recomendado (14,9 %) fueron los factores más frecuentes que motivaron el abandono precoz. Es importante tener en cuenta que estos tres estudios captaron la población en el ámbito ambulatorio, situación que es diferente al contexto donde se realizó la presente investigación.

En el ámbito hospitalario, Lau (17) refiere que la hospitalización prolongada en el entorno austero de una unidad de cuidado intensivo neonatal se vio interrumpida al inicio temprano de la lactancia materna, así como en el caso de aquellos bebés con afecciones crónicas, como displasia broncopulmonar y anomalías cardíacas o congénitas. Mehta *et al.* (6) estudiaron a madres hospitalizadas con sus bebés y mostraron que el 31,24 % de estas suspendieron la lactancia por bajo flujo de leche, debido al estado de salud de los recién nacidos. La investigación de Gianni *et al.* (18) mostró que el 71 % de los neonatos presentó al menos una comorbilidad durante su estancia en el hospital; el 23 % tuvo dificultades respiratorias; el 18 %, hipoglucemia; y el 35 %, ictericia. Esto significó una barrera para la lactancia materna.

En nuestro estudio, otra de las razones de abandono fue que el personal de salud sugirió alimentar al recién nacido con sucedáneos de la leche por hipogalactia y por recibir medicamentos incompatibles con la lactancia materna. Igualmente, el estudio de Oribe *et al.* (15) refiere que el profesional sanitario fue la fuente principal para suspender la lactancia, pero el motivo aludido fue la escasa ganancia de peso (70,8 %). Otros estudios encontraron que la causa más importante de abandono fue la percepción, por parte de la madre, de leche insuficiente o hipogalactia.

Así, consideramos que es importante intervenir, de manera inmediata, a aquellas madres que manifiestan expresiones del tipo "Se me secó o no me baja la leche" y analizar si es una percepción errónea sobre la hipogalactia, para evitar el abandono temprano de la lactancia. Tomar (7) mostró que la causa más común (con el 53,1 %) fue la leche insuficiente. Como lo expresa Vila *et al.* (16), es importante considerar que la mayor parte de los motivos de hipogalactia expresados por las madres se basan en percepciones subjetivas, que pueden estar afectadas por una gran variedad de factores externos, incluidos los consejos profesionales.

En el presente estudio, se mostró que la posición para lactar en la mayoría de las madres no fue la correcta, y consideramos este aspecto una barrera para la lactancia. Los estudios presentados por Borre Ortiz *et al.* (19) y por Mehta *et al.* (6) presentaron resultados similares, pues ninguna madre conocía la posición correcta. Por su parte, Gallardo *et al.* (20) mostró que las enfermeras, al evaluar la técnica de amamantamiento, descubrieron que la mitad de los casos fue regular (50 %).

También encontramos que la mayoría de las madres no tenía experiencia previa en lactancia materna, posiblemente porque eran primíparas, jóvenes y tuvieron el parto por cesárea. El estudio de Crippa *et al.* (21) identificó que la cesárea tuvo un efecto negativo en el inicio temprano de la lactancia, y que factores como la edad, el origen étnico, la educación, experiencias desfavorables con la lactancia, tener gemelos y la sensación de reducción de la producción de leche fueron factores de riesgo para su interrupción temprana.

Los estudios de Oribe *et al.* (15), Tomar (7) y Mehta *et al.* (6) expresan que la experiencia previa de lactancia en una mujer puede tener un efecto sobre su capacidad para relactar, puesto que esta probabilidad es mayor en aquellas mujeres que han amamantado previamente. El estudio de Zingler *et al.* (22) refiere que la relactación es posible en aquellas madres que alquilan vientres, pero que la inducción de la lactancia en este grupo tuvo como objetivo ofrecer a la madre y al niño la posibilidad de experimentar los beneficios emocionales y afectivos de la lactancia materna, consolidar el vínculo madre-hijo y permitir la transferencia de anticuerpos protectores de la madre, más que la producción de leche suficiente como tal. El estudio comparativo de Crippa *et al.* (21) encontró que el 57 % de las madres extranjeras que habían tenido experiencias positivas de lactancia materna tenían una mayor probabilidad de amamantar a demanda frente al 45,5 % de mujeres italianas con la misma situación.

También encontramos que las madres de la institución de salud donde se desarrolló el presente estudio cumplen con condiciones para que la relactación sea exitosa, como el apoyo de la familia y del personal de salud. La mayoría respondió que el apoyo por parte de los funcionarios de los servicios de neonatos y del programa canguro, así como de la familia, fue bueno. Igualmente, Hormann y Savage (4) expresan que los factores relacionados con el éxito de la relactación son el apoyo de su familia y del personal de salud. El estudio de Mehta *et al.* (6) reportó que la relactación fue posible en el 100 % de las madres cuando recibieron el apoyo

continuo y positivo de los miembros de la familia y de los trabajadores de salud capacitados. Los estudios de Azabache y Caravedo (5) y Gianni *et al.* (18) refieren la influencia de la educación y de la motivación materna en el éxito de la lactancia y en la relactación. Esto resulta imprescindible, pues la madre participará de un proceso difícil que demandará de ella mucha dedicación, paciencia y perseverancia.

Otro factor de éxito encontrado fue que la mayoría de las madres estaban dispuestas para reiniciar la lactancia materna. Una situación similar se observó en el estudio de Azabache y Caravedo (5), que refiere que el 93,7 % de las madres tuvo el deseo de dar pecho a su bebé, de forma exclusiva, antes del parto. El estudio de Lommen, Brown y Hollist (8) reportó algunas de las razones que motivaron a las madres para reiniciar la lactancia: el deseo de brindar una mejor nutrición a su bebé y de desarrollar un vínculo más cercano con su hijo y un "instinto" que las motivaba a reiniciarla.

En el presente estudio, se mostró que el intervalo de no lactancia más frecuente fue de 8 a 30 días, resultado que consideramos positivo, dado que el documento revisado por un grupo de expertos de la OMS (4) argumenta que el éxito de la relactación está relacionado con el intervalo de la no lactancia. Asimismo lo reportó el estudio de Tomar (7), quien encontró que mientras el intervalo de no lactancia fue de 15 a 30 días, el éxito de la relactación fue del 95 %, pero cuando el intervalo fue mayor de 60 días, el éxito fue del 52,6 %. Estos resultados mostraron que la incidencia de falla se incrementó con el aumento de la brecha en el tiempo de lactancia. 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 de forma ocasional (4).

En nuestro estudio, encontramos que cuando se le pidió a la madre poner al bebé al pecho para observar la técnica de lactancia, gran parte de los recién nacidos succionaron y tuvieron un buen agarre, aspecto que consideramos positivo para la relactación. El estudio de Gianni *et al.* (18) afirma que los factores relacionados con el bebé, como la inmadurez del desarrollo, generalmente acarrear problemas como dificultad para prenderse, letargia y succión ineficaz, que pudieron predisponerlos a malos resultados en la iniciación de la lactancia materna. Sin embargo, agrega que se ha demostrado que los bebés muy prematuros desarrollan una succión nutritiva competente en edades gesta-

cionales bajas (18). Sobre el agarre correcto, Crippa *et al.* (21) estudiaron los problemas de la lactancia en los neonatos prematuros tardíos y mostraron que el 29,5 % de este grupo de bebés tuvo un mal agarre antes del alta y menos probabilidades de ser amamantados exclusivamente después del alta además de que requirieron más tiempo para adquirir habilidades de lactancia materna.

En nuestro estudio, la mayoría de los lactantes tenía una edad cronológica menor de un mes, resultado que es favorable en la medida que hay mayor posibilidad de éxito para la relactación, como también lo afirman Hormann y Savage (4). El estudio de Mehta *et al.* (6) encontró una asociación entre una relactación exitosa y una edad del lactante menor de seis semanas, resultado que es estadísticamente significativo con  $p < 0,001$ . De otro lado, el estudio de Tomar (7) refiere que la relactación fue exitosa en el 95,5 % de los casos, cuando los bebés eran menores de dos meses, mientras que solo fue exitosa en el 64,5 % de los casos, cuando los bebés tenían más de cuatro meses de edad.

En cuanto al tipo de alimentación recibida durante el tiempo transcurrido sin amamantar directamente al pecho, fue en su mayoría mixta (leche materna y leche artificial). Este fue un dato favorable para el reinicio exitoso de la lactancia porque se mantuvo el estímulo del pecho. El estudio de Tomar (7) mostró que el 88 % de los bebés fueron alimentados con biberón y el 37,2 % tomaba leche animal. A partir de ahí, refirió que los bebés alimentados con biberón tardaron más tiempo en iniciar la relactación debido a la confusión del pezón.

Este estudio concluye que la principal causa de abandono de la lactancia fue la hospitalización del hijo, seguida del bajo peso al nacer, madres primerizas sin experiencias previas en lactancia y la posición incorrecta de la madre para lactar. Los factores de éxito fueron el apoyo de la familia y del personal de salud, la motivación de las madres, un intervalo menor de no lactancia, la succión efectiva del bebé y una edad cronológica menor de un mes de vida.

Con los resultados, se implementó un *Protocolo de cuidado sobre relactación* en la institución donde se desarrolló el presente estudio, que se adaptó a las características y condiciones de salud de la población materno infantil de alta complejidad, con el fin de contribuir al restablecimiento de la salud de los menores, a su sano crecimiento y desarrollo y al fomento del vínculo materno infantil.

Dicho *Protocolo de cuidado en relactación* se diseñó para las madres del Programa Familia Canguro, e incluye las siguientes fases: 1) indagar por la motivación de la madre para relactar; 2) escuchar a la madre y reforzar su confianza; 3) valorar, desde enfermería, a la madre y al recién nacido; 4) estimular la glándula mamaria si hay producción de leche; y 5), utilizar un relactador si no hay producción de leche. Esta iniciativa da prioridad a la lactancia materna para que sea restablecida cuando se haya interrumpido y promueve un apoyo permanente a la madre en este proceso por parte del profesional de enfermería.

**Conflicto de interés:** ninguno declarado.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Plan de aplicación integral de nutrición materna, del lactante y del niño pequeño [Internet]. Washington: OMS; 2014 [citada 2019 nov. 13]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130456/WHO\\_NMH\\_NHD\\_14.1\\_spa.pdf;jsessionid=616123D0B32FA93A4170424035B34480?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130456/WHO_NMH_NHD_14.1_spa.pdf;jsessionid=616123D0B32FA93A4170424035B34480?sequence=1)
2. 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. DOI: <https://doi.org/10.5681/jcs.2013.012>
3. Sandoval-Jurado, L, Jiménez-Báez M, Sibli-Olivares J, De la Cruz-Olivera T. Lactancia materna, alimentación complementaria y el riesgo de obesidad infantil. *Aten Primaria.* 2016;48(9):572-578. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.004>
4. Hormann E, Savage F. Relactación: revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1998 [citada 2019 jul. 13]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/who\\_chs\\_cah\\_98\\_14/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_chs_cah_98_14/es)

5. Azabache V, Caravedo L. Relactación: la mejor alternativa para la alimentación del neonato hospitalizado por tiempo prolongado. *Rev Medica Hered.* 2013;3(1). DOI: <http://doi.org/10.20453/rmh.v3i1.362>
6. Mehta A, Rathi AK, Kushwaha KP, Singh A. Relactation in lactation failure and low milk supply. *Sudan J Paediatr.* 2018;18(1):39-47. DOI: <https://doi.org/10.24911/SJP.2018.1.6>
7. Tomar RS. Initiation of relactation: An army hospital based study of 381 cases. *Int J Contemp Pediatr.* 2016;3(2):635-638. DOI: <https://doi.org/10.18203/2349-3291.ijcp20161054>
8. Lommen A, Brown B, Hollist D. Experiential perceptions of relactation: A phenomenological study. *J Hum Lact.* 2015;31(3):498-503. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334415581646>
9. Cazorla-Ortiz G, Galbany-Estragués P, Obregón-Gutiérrez N, Goberna-Tricas J. Understanding the challenges of induction of lactation and relactation for non-gestating Spanish mothers. *J Hum Lact.* 2019;1-9. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334419852939>
10. Flores-Antón B, García-Lara NR, Pallás-Alonso CR. An adoptive mother who became a human milk donor. *J Hum Lact.* 2017;33(2):419-421.2017; 33(2): 419-421. DOI: <https://doi.org/10.1177/0890334416682007>
11. Lage SR, Meneses dos Santos IM, Nazareth IV. Narratives of lives of women who breastfed their adoptive children. *Rev Rene.* 2014;15(2):249-56. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200009>
12. Nyati M, Kim HY, Goga A, Violari A, Kuhn L, Gray G. Support for relactation among mothers of HIV-infected children: A pilot study in Soweto. *Breastfeed Med.* 2014; 9(9):450-7. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0049>
13. Calderón H, Henao C, Giraldo D. Conocimientos sobre lactancia materna del personal de salud. *Horiz Enferm.* 2019; 30(2):115-127. DOI: [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.30.2.115-127](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.2.115-127)
14. López BE, Martínez LJ, Zapata NJ. 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 [citada 2019 jul. 13]; 31(1):117-126. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2013000100014&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2013000100014&script=sci_abstract&tlng=es)
15. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina L, 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. *Gac Sanit.* 2015;29(1):4-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.08.002>
16. Vila R, Soriano FJ, Murillo M, Pérez M, Castro E. Mantenimiento de la lactancia materna exclusiva a los 3 meses posparto: experiencia en un departamento de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria.* 2019;51(2):91-98. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.09.002>
17. Lau C. Breastfeeding challenges and the preterm mother-infant dyad: A conceptual model. *Breastfeed Med.* 2018;13(1):8-17. DOI: <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0206>
18. Gianni ML, Bezze E, Sannino P, Stori E, Plevani L, Roggero P, et al. Facilitators and barriers of breastfeeding late preterm infants according to mothers' experiences. *BMC Pediatr.* 2016;16(1):179. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0722-7>
19. Borre YM, Cortina C, González G. Lactancia materna exclusiva: ¿la conocen las madres realmente? *Rev Cuid.* 2014;5(2):723-730. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.84>
20. 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.* 2017 [citada 2019 jul. 13];10(1):33-44. Disponible en: <https://revistas.ucla.edu.ve/index.php/sac/article/view/566/>
21. Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Consonni D, Bettinelli ME, Spreafico I et al. ¿Do a few weeks matter? Late preterm infants and breastfeeding issues. *Nutrients.* 2019;11(2):1-9. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu11020312>
22. Zingler E, Amorim A, Zanatta A, Brito M, Da Silva M, Mariani C, et al. Lactation induction in a commissioned mother by surrogacy: Effects on prolactin levels, milk secretion and mother satisfaction. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2017;39(02): 086-089. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1598641>