



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia

“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2018-19)

Trabajo Fin de Grado

**Una alternativa en lactancia materna:
Relactación**

Revisión bibliográfica narrativa

Alumno/a: Gabriela Ceballos Fernández

Tutora: D^a M^a de las Mercedes Becerril Heras

Junio, 2019

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
❖ Palabras clave	1
INTRODUCCIÓN.....	3
❖ JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	10
MATERIAL Y MÉTODOS	11
RESULTADOS	13
❖ Beneficios de la relactación	13
❖ Éxito de la práctica de relactación	14
❖ Relactación en situaciones especiales	16
❖ Galactogogos herbales y farmacéuticos.....	19
❖ Trascendencia del personal sanitario y grupos de apoyo.....	22
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27
ANEXOS.....	31

RESUMEN

Introducción: La relactación es una práctica que permite volver a generar leche para amamantar a los hijos de madres que por determinadas circunstancias suspendieron la lactancia. El tiempo, la motivación y la correcta estimulación del pezón y pecho maternos son medidas necesarias para garantizar el éxito.

Objetivos: Describir el conocimiento actual sobre relactación, los beneficios y las indicaciones de esta práctica, así como identificar los factores que influyen en la producción de leche.

Material y métodos: Revisión bibliográfica narrativa en las bases de datos PubMed, Lilacs, Web Of Science, Google Scholar y Cuiden desde diciembre de 2018 hasta mayo de 2019. Se recopilaron 22 artículos.

Resultados: Los beneficios de la lactancia materna retornan una vez conseguida la relactación. Para garantizar el éxito, la madre debe tener la suficiente motivación y contar con el apoyo de su entorno más cercano; en ocasiones resulta necesario el empleo de galactogogos. Además, en situaciones de indicación para relactar, el profesional de enfermería desempeña una labor asistencial y educativa fundamentales.

Discusión: Las limitaciones por falta de estudios interfieren a la hora de documentarse acerca de la relactación y la lactancia inducida. Dados los beneficios sobre la salud materno-infantil y el desconocimiento entre la población sobre relactación, debería ofrecerse un asesoramiento adecuado a las familias que permita comprender y estar al corriente de esta opción.

Palabras clave: relactación, lactancia materna, apego, galactogogos, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: relactation is a practice which enables women to reexpress milk to feed their children after stopping the lactation process for any given circumstance. Time, motivation, and a correct nipple stimulation are considered to be successful measures to pursue the objective.

Aims: describing the actual knowledge about relactation, and the benefits and the indications of this practice, as well as identifying the factors which influence the milk productions.

Material and methods: literature review in the following databases between December 2018 and May 2019: PubMed, Lilacs, Web Of Science (WOS), Google Scholar, and Cuiden. We obtained a total of 22 contributions.

Results: the benefits of maternal lactation are regained one relactation is attained. The mother needs to be motivated enough and to rely on their relatives support to ensure success; galactogogues are therefore required at times. Furthermore, in situations where relactation is indicated, the nursing professionals carry out a fundamental assistance and educative work.

Discussion: this study is limited by the lack of literature regarding relactation and induced lactation. Due to the benefits on mother-child health and the absence of relactation knowledge among the population, a better guidance should be offered to families in order to comprehend and acknowledge this practice.

Key words: relactation, breast feeding, attachment, galactogogues, nursing.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la lactancia materna como *“la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud”*¹.

El Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (United Nations International Children’s Emergency Fund, UNICEF por sus siglas en inglés) añade que *“La leche de la madre es el único alimento que nutre al niño o niña completamente durante los primeros 6 meses de vida y el único alimento que le da protección sostenida y completa durante los primeros 2 años”*². Asimismo, proporciona al lactante el alimento que necesita para estar bien nutrido y favorece su desarrollo. Es un elemento de composición cambiante. Principalmente está compuesta por agua, proteínas, carbohidratos, lípidos y oligoelementos, con un porcentaje de cada componente variable en función de la fase de la lactancia. Además, contiene los aminoácidos que requiere el normal desarrollo del cerebro. No existe ningún alimento más completo que la leche de la madre para que un niño crezca sano, protegido y lleno de vida. Por eso, la leche materna es importante durante los primeros años^{2,3}.

Los beneficios que ofrece la lactancia materna a las madres e hijos no pueden obtenerse con leches artificiales⁴.

- I. **Factor nutritivo.** La lactancia materna es una fuente importante de energía y nutrientes que cubren las necesidades del lactante. Se proporciona en unas condiciones óptimas de higiene y temperatura que favorecen el adecuado desarrollo del niño^{3,5}.
- II. **Factor inmunológico.** El sistema inmunitario de los lactantes no está completamente desarrollado, lo que les obliga a depender de la madre para luchar contra las infecciones. La leche materna es potenciadora de la inmunidad, es inocua y contiene los anticuerpos que proporcionan una protección adecuada a los lactantes. Los niños alimentados mediante

lactancia materna se encuentran mejor nutridos y más protegidos inmunológicamente³⁻⁵.

III. **Factor afectivo y emocional.** La lactancia materna favorece el establecimiento del vínculo madre-hijo. Las relaciones de vínculo son esenciales en la salud psíquica del niño y en el desarrollo de su vida como adulto. De esta primera relación surgen los cimientos a partir de los cuales el niño se relacionará y creará vínculos emocionales en el futuro⁶. La postura debe ser la ideal para favorecer el mayor contacto corporal y visual del lactante con su madre. De esta forma, las madres responden mejor a las necesidades de sus hijos y estos lloran menos. Ambos son recompensados emocionalmente. Las madres que no amamantan tienen un riesgo superior de desarrollar depresión y neurosis^{3,5}.

El apego y la lactancia materna son responsables de la salud física, psíquica e intelectual del recién nacido y su madre. Un buen apego beneficia la formación de lazos afectivos entre las madres y sus hijos. La cercanía de los padres genera un estado de bienestar en el bebé que ayuda al funcionamiento de su sistema digestivo, respiratorio y circulatorio. Asimismo, se relaciona con una mejor calidad y duración de la lactancia natural, lo que favorece un completo desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño^{7,8}.

En algunas ocasiones puede aparecer disfunción en el apego. En estos casos, la madre es una mujer tensa, angustiada e intranquila, que se siente incapaz de enseñar y amamantar a su hijo porque no se puede comunicar con él y no comprende cuáles son las necesidades del lactante en cada momento. Los recién nacidos con disfunción en el apego, también son niños inquietos y preocupados. El lactante percibe que algo no funciona bien y que no es comprendido en sus demandas. Por esta razón, es más que importante que los profesionales de la salud se encarguen de supervisar un correcto inicio del apego y de la lactancia⁷.

Todas las madres tienen el derecho de amamantar a sus hijos pero, en algunas circunstancias, esta tarea se vuelve impracticable por causas especialmente complicadas relacionadas con el bebé, con la madre o con fenómenos externos⁹.

Cuando aparece alguna de estas situaciones, se barajan posibles alternativas. En todas ellas, la leche materna es la protagonista por sus beneficios inmunológicos, nutritivos y psicoafectivos^{9,10}.

Según García P.⁹ y dentro de la “Estrategia Mundial para la Alimentación del Lactante y del Niño Pequeño” se valora la opción de otro tipo de alimentación en circunstancias realmente complejas. La citada estrategia fue elaborada en 2002 por la OMS y UNICEF, con la intención de mejorar la salud, el desarrollo y estado nutricional de los lactantes y los niños pequeños, aumentando de esta forma la supervivencia.

Los niños pretérmino tienen una necesidad superior de recibir lactancia materna. La lactancia materna favorece el contacto piel con piel lo que proporciona al bebé prematuro una mayor estabilidad cardiorrespiratoria y fomenta una mejoría de las conductas de apego y afecto^{10,11}.

La lactancia materna puede ser restablecida. Una mujer que ha suspendido la lactancia de su hijo puede volver a generar leche para amamantar a su propio hijo o a uno adoptado. Esta situación se conoce con el nombre de relactación. La gran mayoría de las mujeres que relactan logran producir suficiente leche para amamantar a un lactante de forma exclusiva. Una mujer que no ha tenido embarazo previo puede también establecer la lactancia, no obstante, la cantidad de leche producida por estas mujeres es a menudo más limitada para conseguir una lactancia exclusiva. Esta segunda medida se denomina lactancia inducida^{9,12,13}.

En la antigüedad, la relactación y la lactancia inducida no se investigaron y se contemplaron como prácticas excepcionales. No obstante, se muestra que casi la totalidad de las mujeres pueden relactar si están lo suficientemente motivadas y cuentan con la información y el apoyo adecuado^{12,13}.

La lactancia inducida se llevaba a cabo cuando la madre había fallecido en el parto o no se podía dar el pecho al lactante por algún motivo. En estas situaciones, la responsabilidad de amamantar recaía en un familiar o una amiga ya que no existía otra alternativa, lo que reflejaba que muchas mujeres iniciaban la producción de leche sin haber estado embarazadas e incluso sin tener ovarios ni útero¹⁴.

En este sentido, en 1971 en un campamento de refugiados de Bangladesh, se observó que la gran mayoría de los niños eran amamantados y que era habitual que una hermana, tía o abuela asumiese la tarea de ama de cría en casos de fallecimiento o enfermedad maternal¹⁴.

En el Islam, el empleo de nodrizas era relativamente común. Las nodrizas, o ama de cría, se empleaban en todas las civilizaciones para cubrir las necesidades del lactante en situaciones de fallecimiento maternal. De igual manera, el amamantamiento del niño por nodrizas se ha llevado a cabo en diferentes sociedades para conseguir la paz entre dos tribus, para reafirmar la unión del clan e incluso para evitar matrimonios¹⁵.

En algunos países africanos donde la prevalencia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es alta, las mujeres se han vuelto muy reacias a amamantar a los hijos de otras madres por miedo a ser contagiadas a través de la práctica de dar el pecho a niños infectados. Para evitar la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en países en vías de desarrollo, se ha sugerido que las mujeres VIH-negativas amamanten a los hijos de madres VIH-positivas, como medida para evitar que estas transmitan el virus a sus hijos a través de la leche materna¹⁶.

Para garantizar el éxito de la relactación es necesario tiempo y dedicación, además de una gran motivación y una adecuada estimulación del pezón y pecho maternos. Es primordial que la madre sienta un fuerte deseo de alimentar al bebé, sin presiones externas. Las madres deben tener confianza en sí mismas y en su capacidad para producir leche, siendo básico contar con el apoyo de su familia, pareja y amigos, y con el asesoramiento de los profesionales de la salud¹⁷.

Una situación bastante peculiar es el caso de las adopciones. La gran mayoría de las madres que adoptan un bebé, practican la lactancia inducida como medio para establecer un verdadero vínculo biológico, afectivo y hormonal con su hijo, así como para aprovechar otras ventajas de la lactancia materna y sentir aún más al bebé como propio^{10,12,13}.

El éxito de las madres que practican la lactancia inducida es superior cuando se inicia el amamantamiento después del nacimiento del niño. De esta forma, el lactante aprende a succionar del pecho de su madre adoptiva más fácilmente y el riesgo de presentar confusión en la succión es menor. Mientras la madre adoptiva inicia la producción de leche, es necesario utilizar un suplementador¹⁸.

El Sistema de Nutrición Suplementaria (SNS o suplementador) permite alimentar adecuadamente al bebé cuando existen dificultades en el proceso de lactancia. El SNS es un sencillo dispositivo que fomenta la succión del bebé y estimula la secreción de leche por parte de la glándula mamaria. Está compuesto por un contenedor, donde se almacena el suplemento nutritivo, y dos tubos finos que parten del contenedor y se adhieren a las mamas. Su diseño permite que la leche se obtenga por succión y no por gravedad. Motiva al lactante a succionar porque inmediatamente después obtiene el beneficio de la leche acumulada en el contenedor¹⁹.

En general, el mejor suplemento nutritivo para los lactantes es la propia leche materna, extraída de forma manual o mediante una bomba de extracción. Si es un bebé adoptado o la producción de leche es insuficiente, es conveniente emplear como suplemento la leche de fórmula. Es fundamental que la madre conozca la correcta posición del contenedor, la colocación de los tubos y el sellado de la boca del niño¹⁹.

En la especie humana se han realizado muy pocas investigaciones acerca de la fisiología de la relactación. Para que se produzca la cantidad de leche suficiente para alimentar a un niño es necesario que se establezca el crecimiento de los alveolos secretorios en el tejido glandular de la mama. Posteriormente, las células de los alveolos secretores deben segregar la leche y el niño debe succionar el pezón para extraer la leche de la mama. Las hormonas, prolactina y oxitocina, juegan un papel fundamental en el proceso de relactación¹².

La prolactina se produce en respuesta a la estimulación del pezón. El más eficaz es la succión del pecho por parte del bebé. No obstante, la estimulación manual o mecánica de los pechos también pueden ser eficientes^{12,13}.

Los impulsos nerviosos sensitivos provenientes del pezón se dirigen hacia la base del cerebro y hacen que la parte anterior de la hipófisis origine una secreción de prolactina. Esta hormona estimula el desarrollo de los alveolos secretores e impulsa a las células a elaborar proteínas lácteas y lactosa. Asimismo, contribuye a secretar la leche materna^{12,13}.

El vaciamiento de la leche del pecho requiere la acción de la oxitocina, una hormona que se produce en la parte posterior de la hipófisis en respuesta a la succión del pecho. La actuación llevada a cabo por esta hormona consiste en contraer las células del músculo liso que rodean los alveolos secretorios y de esta forma exprimir la leche almacenada en el pecho. El correcto vaciamiento de la leche ayuda a incrementar y mantener la producción. Sin embargo, la oxitocina sólo contribuye al vaciamiento cuando hay leche en el pecho^{12,13}.

La extracción de la leche puede realizarse mediante la succión del niño o con un sacaleches manual o mecánico. Cuanto más tiempo y más frecuentemente mame el niño, más cantidad se producirá. Para vaciar correctamente el pecho, el niño necesita tener la posición adecuada, de manera que los senos lactíferos, situados debajo de la aréola y donde se almacena la leche, queden dentro de la boca del lactante^{12,13}.

Para ayudar al inicio y establecimiento de la lactancia materna, se pueden emplear sustancias conocidas con el nombre de galactogogos. Los galactogogos son sustancias que actúan estimulando la producción de leche. Deben emplearse cuando los métodos naturales no han funcionado. Antes de su utilización se debe comprobar la ausencia de enfermedades comprometidas en la madre, como anemia o alteraciones del tiroides. Las mujeres con insuficiencia de la producción de leche y los padres adoptivos que buscan inducir la lactancia, pueden iniciar el tratamiento con galactogogos a base de hierbas o con productos farmacéuticos^{10,20,21}.

Los fármacos galactogogos están indicados en casos de separación madre-hijo, en madres de bebés prematuros y en casos de relactación y lactancia inducida. Deben usarse bajo supervisión médica y por un tiempo limitado pues tienen efectos secundarios. La evidencia actual respecto a la eficacia de los galactogogos a base

hierbas es insuficiente y no existe ninguna publicación que demuestre las propiedades galactogogas de estas plantas medicinales²⁰.

JUSTIFICACIÓN

La lactancia materna es la forma ideal de alimentar al bebé durante los primeros años de vida y, actualmente, las tasas de prevalencia de abandono de esa lactancia natural son cada vez mayores. Dados los grandes beneficios que proporciona la leche materna, es necesario tener constancia que la lactancia es recuperable, que la relactación es una propuesta efectiva y que permite a las madres volver a producir leche para amamantar a sus hijos^{1-3,9,12,13}.

El Rol del profesional de enfermería se ha mitigado en lo relacionado a lactancia materna, siendo reemplazado por otros profesionales de salud. Sin embargo, la enfermería realiza el seguimiento del binomio madre-hijo y es una de las disciplinas que mayor contacto tiene con ambos. Cuando las madres reciben un apoyo y asesoramiento adecuado por parte de los servicios de salud y de la sociedad, rara vez sería necesaria la relactación. El conocimiento práctico sobre cómo relactar o inducir la lactancia se fundamenta en las experiencias de madres, consejeros y grupos de apoyo, así como en la experiencia clínica de los profesionales sanitarios^{22,23}.

Por todo esto, las instituciones sanitarias deben asegurar que los servicios de asistencia a la maternidad y a la infancia aconsejen, orienten y atiendan a las madres con la ayuda para iniciar, establecer y mantener la lactancia materna, favoreciendo el éxito de esta práctica^{22,23}.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Describir el conocimiento actual sobre relactación.

Objetivos específicos:

- Definir los beneficios de la práctica de relactación.
- Identificar los factores que influyen en la producción de leche.
- Describir las indicaciones de la relactación.

MATERIAL Y MÉTODOS

El diseño llevado a cabo para este trabajo ha sido una revisión bibliográfica narrativa, con el fin de realizar una descripción actualizada que permita revisar el conocimiento sobre la relactación.

El periodo empleado para la realización del presente trabajo concurre desde diciembre de 2018 hasta mayo de 2019.

Inicialmente se planteó la pregunta PICO con la intención de facilitar la estrategia de búsqueda bibliográfica. ¿Qué necesitan saber las madres sobre relactación para ampliar su conocimiento?

P	Pacientes	Madres
I	Intervención	Aportar información sobre relactación
C	Comparación	No se considera
O	Resultados	Ampliar conocimiento

Tabla 1: Componentes de la pregunta PICO **Fuente:** Elaboración propia

Los descriptores usados para llevar a cabo una búsqueda más dirigida fueron:

Palabras del lenguaje natural	MeSH	DeCs
Lactancia materna	Breast feeding	Lactancia Materna
Relactación	-	-
Historia	History	Historia
Apego/ vínculos emocionales	Object attachment	Apego a objetos
Fármacos galactogogos	Galactogogues	Galactogogos
Cuidados de enfermería	Nursing	Enfermería en salud comunitaria

Tabla 2: Descriptores y palabras del lenguaje natural **Fuente:** Elaboración propia

Con el propósito de demarcar y lograr mayor minuciosidad en los resultados se elaboraron los criterios de inclusión y de exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">• Idioma: inglés, español y portugués• Artículos comprendidos en los últimos 10 años• Disponibilidad de texto completo	<ul style="list-style-type: none">• Artículos basados en lactancia materna no humana

Tabla 3: Criterios de selección Fuente: Elaboración propia

Para realizar un registro más amplio y establecer una relación entre los conceptos de la búsqueda se efectuaron combinaciones de las palabras clave utilizando el operador booleano “AND”. Los buscadores empleados (anexo I y II) fueron *PubMed*, *Lilacs*, *Web Of Science (WOS)*, *Google Scholar* y *Cuiden*.

Tras efectuar la búsqueda en las bases de datos, se reunieron un total de 4599 artículos como resultado de la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión.



Flujograma 1: Resumen búsqueda bibliográfica Fuente: Elaboración propia

*De los 4599 artículos potencialmente útiles, es conveniente resaltar que 3820 corresponden a la búsqueda en la base de datos *Google Scholar* al aplicar la combinación “Lactancia materna AND apego a objetos” (anexo II).

Como resultado final, se recopilaron 22 artículos (7 PubMed, 1 Lilacs, 2 WOS y 12 Google Scholar), seleccionados por su envergadura y riqueza de contenido.

RESULTADOS

Beneficios de la relactación

En 2018, en el estudio realizado por Buitrago MA.²⁴ se describe la leche materna como una fuente completa de nutrientes, oligoelementos, anticuerpos y agentes inmunológicos. Es uno de los factores clave en la iniciación y el desarrollo de la microbiota intestinal del neonato, constituyendo una fuente de bacterias comensales, mutualistas y probióticas. Se evidencia que la lactancia materna es un factor protector contra las enfermedades metabólicas, demostrando un efecto positivo en la reducción del riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus tipo II y obesidad. Se constata que los beneficios nutricionales e inmunológicos de la lactancia retornan una vez conseguida la relactación, al conseguirse una composición semejante a la producida en el puerperio.

Marín J. et al.⁶ en un estudio cualitativo para determinar la importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño, realizaron una entrevista semi-estructurada a dos madres durante el momento de la lactancia a sus hijos. Se refleja que las representaciones previas que tenga la madre acerca de su familia juegan un papel fundamental a la hora de instaurar un vínculo afectivo entre el binomio madre-hijo. El tipo de relación que tiene la madre con los componentes de su familia, repercute en la relación que formará el recién nacido con sus padres. Además, definen la lactancia materna como uno de los momentos más enriquecedores para la formación del vínculo entre los padres y el hijo. La madre actúa regulando la satisfacción de las necesidades del lactante, mientras que el recién nacido colabora regulando la producción láctea. Esta medida proporciona unos valores nutricionales que son utilizados por el lactante para su desarrollo físico y un sin número de manifestaciones afectivas por parte de la madre y del niño, resultando beneficioso para ambos.

Ramírez MP. et al.¹³ en 2013, describen la relactación como una medida potencialmente salvavidas para alimentar al lactante, reflejando que la tercera parte de las madres que intentan relactar lo hacen como medio para favorecer el vínculo afectivo con sus hijos y solo el resto amamantaban así por las ventajas nutricionales que proporciona la leche materna.

Kim SH.²⁵ en 2018 y a través de un estudio descriptivo y transversal, analizó el apego materno un mes después del parto y las características del comportamiento en el lactante para indagar los factores asociados al apego. Se empleó una muestra de más de 200 madres que habían estado amamantando a un bebé sano desde su nacimiento y no tenían complicaciones maternas. Los resultados mostraban el intercambio emocional con el bebé como el factor más significativamente vinculado con el apego materno.

Igualmente, se analizó la sensibilidad de los cuidadores y la confianza en la lactancia materna, existiendo una relación entre el apego materno y las interacciones tempranas entre madre e hijo²⁵.

El estudio reveló que facilitar el establecimiento de la lactancia materna promueve la formación del apego puesto que los bebés amamantados son niños más tiernos, cariñosos, cooperativos y menos exigentes que los bebés no amamantados²⁵.

Éxito de la práctica de relactación

Dos estudios analizan de forma cuantitativa el éxito de la relactación obteniendo unos porcentajes de éxito elevados^{26,27}. Por un lado, Grasielly M.²⁶ realizó una revisión integrativa de la literatura con el objetivo de conocer el número de mujeres que logra relactar con éxito. Se define el éxito como la mujer que logra amamantar de forma exclusiva o parcial, tras someterse a la técnica de relactación. De un total de 1295 mujeres que fueron sometidas a la práctica, resultantes de la suma de todos los estudios incorporados en esta revisión, 1135 lograron volver a producir leche, representando el 87,6% del total (anexo III).

Mehta A. et al.²⁷ realizaron un estudio prospectivo llevado a cabo en el Departamento de Pediatría del hospital de Nehru, a fin de analizar la tasa de éxito de relactación en 64 madres con sus bebés biológicos de menos de cuatro meses de edad. La relactación fue posible en el 100% de las madres, consiguiéndose de forma parcial y completa en 24,07% y 75,93% de las madres, respectivamente (anexo IV). Los resultados reflejaron que las posibilidades de instaurar la relactación completa eran mayores, cuando la duración de la alimentación artificial había sido menor y el lactante no se había alimentado previamente con biberón. Igualmente, se encontró

que cuanto menor era la edad del bebé y más frecuentemente se realizaba el vaciado del pecho, la viabilidad de restablecer la lactancia aumentaba.

Carranza A. et al.²⁸ en su estudio cuantitativo incluyen una revisión exhaustiva de la literatura, haciendo mención a un estudio sobre la recuperación y/o el sostenimiento de la lactancia materna que se llevó a cabo en Argentina para conocer el efecto de la relactación en niños menores de 6 meses. Los resultados obtenidos mostraban que el 64% de las madres logró establecer lactancia materna exclusiva, de las que el 38% necesitaron usar un relactador (anexo V).

Se evidencian como variables determinantes del éxito, la motivación y la existencia de un sistema de apoyo que permita mantener la confianza de la madre^{13,14,24,27}. Grasielly M.²⁶ y Ramírez MP. et al.¹³ prestan mayor atención a factores como la edad del lactante en el momento de instaurar la relactación y el intervalo de tiempo transcurrido entre el destete y la relactación.

Buitrago MA.²⁴ llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal realizado a 31 mujeres de la localidad de Suba que se encontraban dentro de los primeros seis meses post-parto y que no estaban lactando o que no tenían lactancia materna exclusiva. Los resultados mostraron que el principal factor que contribuye limitando el establecimiento de la relactación es el uso del biberón. Otros factores que influyen negativamente son la prevalencia de lactantes mayores de cuatro meses de edad y la percepción equivocada de baja producción de leche materna. Por otro lado, se evidenció mayor proporción de factores que favorecían el proceso de relactación en la población estudiada, entre ellos la motivación por parte de todas las madres para relactar y la fuerte red de apoyo con la que la mayoría contaba. A su vez, añade que la estimulación frecuente de los pezones es fundamental para reiniciar la lactancia materna.

En el artículo realizado por Ramírez MP. et al.¹³ se reflejan 3 requerimientos para conseguir el éxito de esta práctica:

- Un fuerte deseo por parte de la madre de alimentar al bebé.
- La correcta estimulación del pezón.
- Un sistema de apoyo que permita construir y mantener la confianza de la madre.

A su vez, agrupan los factores que determinan el éxito en relación con la madre o el bebé¹³:

- El lactante debe succionar frecuentemente el pecho materno.
- Los niños tienen mayor predisposición para relactar cuanto más pequeños son y más corto es el intervalo de tiempo desde que fueron amamantados por última vez.
- Los niños alimentados con biberón presentan dificultad de succión del pecho materno y muestran mayor preferencia por tetinas artificiales.
- La motivación de la mujer se describe como uno de los principales requerimientos para conseguir el éxito. Las razones por las que a menudo las madres se motivan a iniciar esta práctica son para obtener los beneficios de la leche materna y para mejorar la relación madre-hijo.
- El tiempo transcurrido desde la última vez que la madre amamantó a un niño y el apoyo de su familia, comunidad y trabajadores sanitarios, se definen como agentes decisivos para el correcto establecimiento de la lactancia.

Coincidiendo con los anteriores, Karim MA. et al.¹⁴ y Mehta A. et al.²⁷ señalan la educación, la motivación y la preparación psicológica como pilares fundamentales para conseguir el éxito, recalcando la necesidad de un refuerzo positivo que incremente la confianza de la madre y de un apoyo informado para asesorar y ayudar a las madres en todo lo referente a esta etapa de la vida.

Relactación en situaciones especiales

❖ Adopciones

Rodríguez AM.²⁹ con el propósito de evaluar el grado de conocimiento del personal sanitario sobre la posibilidad de establecer lactancia materna en mujeres sin embarazo previo, realizó un estudio observacional y descriptivo. Se elaboró una encuesta que constaba de 10 preguntas con respuestas dicotómicas en las que se preguntaba sobre la viabilidad de instaurar la lactancia materna en situaciones especiales. La encuesta se pasó a 74 profesionales de la salud de los que más del 90% correspondía a mujeres y el número de varones entrevistados no superaba el 10%.

Los resultados de la encuesta determinaron que el 83,78% no consideraban factible la lactancia materna en madres adoptivas que nunca antes habían estado embarazadas. Por el contrario, el 16,21% de los profesionales encuestados sopesaban tal posibilidad²⁹. (Anexo VI)

Se puntualizaba, también, la posibilidad de inducción de la lactancia en madres adoptivas como una tema desconocido entre la población, incluyendo dentro de este colectivo al personal sanitario²⁹.

Por otro lado, González C. et al.¹⁷ reflejan cómo el concepto de maternidad y familia ha sufrido modificaciones a lo largo de la historia. Inicialmente, la adopción suponía una barrera para instaurar la lactancia materna, sin embargo a día de hoy la lactancia inducida está tomando cada vez más importancia, al existir estudios que avalan la viabilidad de restablecer la lactancia en madres adoptivas en donde no existió embarazo previo. El artículo señala que para que el proceso de inducción sea exitoso, la madre adoptiva debe tener un fuerte deseo de alimentar al niño, mostrando confianza en sí misma y en su capacidad para producir leche. Además de tiempo y dedicación, es necesaria una gran motivación y estimulación del pecho materno.

❖ Bebés pretérmino

Dos estudios reflejan la necesidad que tienen los recién nacidos pretérmino de recibir lactancia materna por los numerosos beneficios que les proporciona^{11,30}.

En el periodo de tiempo comprendido entre 2008 y 2011, Aguilar MJ. et al.¹¹ realizaron un estudio de cohortes en los Hospitales de Cisjordania en Palestina con el objetivo de informar a las madres de bebés prematuros sobre la importancia de implantar la lactancia materna, el contacto piel con piel y mejorar el vínculo entre padres e hijos. Los resultados reflejaban que los beneficios que ofrecía el contacto piel con piel y la instauración de la lactancia materna se traducían en una mayor estabilidad cardiorrespiratoria, metabólica y hemodinámica y en una menor duración del llanto. A su vez, se observó que la leche materna y el contacto piel con piel presentaban efectos positivos en el establecimiento de las conductas de apego y

afecto, y actuaban como componentes en la prevención de la morbilidad neonatal, particularmente en los recién nacidos pretérmino.

En el mismo orden de ideas, Dehkhoda N. et al.³⁰ llevaron a cabo un ensayo clínico con el objetivo de determinar los efectos de un programa educativo y de apoyo a la relactancia sobre la ganancia de peso de los recién nacidos prematuros. El estudio fue realizado a 60 bebés pretérmino divididos en dos grupos. Las madres de los lactantes en el grupo de control recibieron cursos de formación y apoyo a la relactancia, mientras que las madres del grupo de intervención, además de los cursos mencionados, recibieron un programa educativo que incluía recomendaciones para el aumento de la producción de leche.

Los resultados describen la lactancia materna como la mejor opción para alimentar a los bebés pretérmino de cualquier edad gestacional, por su asociación con una menor incidencia de infecciones. La lactancia materna se llevó a cabo con mayor frecuencia en el grupo de intervención y estos lactantes ganaron más peso en comparación con los bebés del grupo de control. De modo que, un aumento de la frecuencia en relactar se asoció con una mayor ganancia de peso en estos recién nacidos en comparación con aquellos alimentados a base de leche de fórmula³⁰.

❖ Otras circunstancias especiales

Dos artículos consideran la relactación y la lactancia inducida durante la enfermedad del niño amamantado^{9,13}. García P.⁹ y Ramírez MP. et al.¹³ coinciden en considerar la relactación como una práctica provechosa en el manejo de lactantes enfermos y en aquellos que han interrumpido el amamantamiento antes o durante una enfermedad. Igualmente, es una alternativa para aquellos niños que han sido alimentados con leche artificial y son intolerantes a ella.

De igual manera, determinan que los lactantes con bajo peso al nacer y aquellos a los que fue imposible amamantar de forma eficaz durante las primeras semanas de vida son candidatos a relactar. También, existen casos de lactantes que desarrollan problemas en la alimentación, generalmente aquellos cuyas madres presentan dificultades para establecer la lactancia o cuya producción de leche no es la

suficiente para satisfacer las necesidades de sus hijos como consecuencia de un mal agarre o una mala técnica^{9,13}.

En situaciones de emergencia, se alude a la relactancia como forma de alimentación para los niños que están desamparados o han sido separados de sus madres^{9,13}. Además, García P.⁹ señala que cuando a una mujer le resulta imposible dar el pecho a su hijo por fallecimiento, enfermedad o por padecimiento de enfermedades infectocontagiosas y, después de recibir los consejos y la información adecuada sobre la lactancia materna, decide no amamantar a su hijo con leche natural, existe la opción de que alguien de la misma comunidad, como una abuela, amiga o vecina relacte para alimentar a ese bebé.

Galactogogos herbales y farmacéuticos

Los fármacos galactogogos Domperidona y Metoclopramida se describen como los más utilizados para aumentar la producción de leche materna^{21,31,32,33}. En cuanto a las propiedades galactogogas de algunas hierbas, se trasluce la falta de evidencia científica sobre la eficacia, efectividad y seguridad de estos galactogogos^{21,31,34,35,36}. Aun así, Bazzano AN. et al.²¹, Sim TF. et al.³⁴ y Ghasemi V. et al.³⁵ reflejan el fenogreco como galactogogo herbal de elección, al demostrar su eficacia en el incremento de la producción láctea.

La Academy of Breastfeeding Medicine (ABM)³¹ en 2018 y a través de una segunda revisión del protocolo clínico sobre el uso de galactogogos para iniciar o aumentar la producción materna de leche, pone de manifiesto numerosos efectos secundarios ligados a los fármacos galactogogos, asociando la Metoclopramida con efectos neurológicos en la madre, y la Domperidona con un aumento del intervalo QT, arritmias y arrugas cardiacas. Se refiere a los remedios herbales que se han empleado a lo largo de la historia como medio para mejorar el suministro de leche y que el hecho de haber empleado estas medicinas durante años sin ocasionar un mal aparente es tranquilizador pero que existe escasa o ninguna evidencia sobre su efectividad, seguridad y mecanismo de acción. Por este motivo, la Academy of Breastfeeding Medicine a día de hoy no recomienda ningún galactogogo específico.

Carina A.³² en un estudio descriptivo compuesto por 50 madres e hijos que habían llevado a cabo un tratamiento de relactación y recuperación de lactancia materna exclusiva para identificar los factores asociados, determina que en la mayoría de los casos los métodos fisiológicos son suficientes para iniciar la producción de leche. No obstante, un pequeño porcentaje de mujeres no logra producir la leche suficiente para alimentar a su hijo, por lo que resulta necesario el empleo de galactogogos. Los galactogogos por sí solos no son completamente efectivos y no garantizan el éxito, por lo que deben emplearse en combinación con los métodos fisiológicos. Los resultados exhiben la Domperidona como la mejor opción por presentar menos efectos adversos y por no atravesar la barrera hematopoyética, a diferencia de los hallazgos encontrados con la Metoclopramida.

Sim TF. et al.³⁴ realizan un estudio cualitativo para documentar el uso de una serie de galactogogos herbales durante la lactancia. Las medicinas herbales analizadas incluyeron el fenogreco, el hinojo, la ortiga, la semilla negra y la rue de cabra. El estudio, llevado a cabo en Perth (Australia), constaba de entrevistas semi-estructuradas realizadas a 20 mujeres que utilizaron galactogogos herbales. Las integrantes tenían que ser mayores de edad, estar amamantando en el momento del estudio o haber amamantado en el último año, y beneficiarse de galactogogos herbales durante la lactancia.

Los resultados revelaban que existía riesgo de que los medicamentos a base de hierbas pudiesen provocar efectos tóxicos en madres e hijos. Se mostraba que la mayoría de las participantes habían percibido que los galactogogos herbales, especialmente el fenogreco, eran eficaces para mejorar la adecuación a la lactancia materna, aumentando los niveles de confianza y proporcionando beneficios psicológicos pero con la evidente falta de evaluación científica para determinar su eficacia clínica y sus efectos secundarios³⁴.

Ghasemi V. et al.³⁵ publicaron un artículo de investigación para precisar los efectos del té de hierbas que contiene semillas de fenogreco (alholva) sobre la producción de leche materna en lactantes iraníes. A través de un ensayo clínico aleatorizado y doble ciego realizado a 78 niños/as, describieron que los bebés amamantados con fenogreco (grupo intervención) perdieron menos peso durante la primera semana de nacimiento y ganaron su peso inicial antes que los amamantados sin él (grupo

control). A su vez, se observó un aumento significativo del peso, los diámetros cefálicos y la frecuencia de deposiciones de los lactantes pertenecientes al grupo del fenogreco. Los resultados señalaron que el mecanismo de acción exacto de la alholva es desconocido y que ese té con semillas de fenogreco aumenta la producción de leche a través del aumento de la producción de sudor.

En el año 2013, Hernández MD. et al.³⁶ realizaron una revisión bibliográfica que reflejaba el uso de remedios a base de plantas con propiedades galactogogas a lo largo de toda la historia. Los resultados datan que la evidencia más antigua acerca del empleo de la fitoterapia es de hace unos 60.000 años y que las mujeres nativas americanas utilizaban la ortiga para aumentar el flujo lácteo y como reconstituyente post-parto. Existen razones para reconsiderar el uso tan extendido de hierbas con propiedades galactogogas, puesto que se ha evidenciado la falta de relación directa entre los niveles basales de prolactina y los valores de síntesis láctea. Asimismo, consideran necesario ampliar el campo de la evidencia científica, permitiendo verificar la eficacia de estos galactogogos y alentar el papel tan crucial que cumplen los profesionales sanitarios en el inicio y mantenimiento de la lactancia.

En 2015, Bazzano AN. et al.²¹ realizaron una búsqueda sistemática de los estudios publicados sobre el uso de galactogogos. Los estudios analizados mostraban la Domperidona como el fármaco galactogogo más eficaz, a pesar de la relación de este con un aumento del riesgo de muerte cardiaca, arritmias y un aumento del intervalo QT. Por otro lado, se observó que la Metoclopramida cruzaba la barrera hematoencefálica más fácilmente y se secretaba en la leche materna a niveles más altos que la Domperidona. Además, se refleja que el mecanismo propuesto para el aumento de la leche tras la suplementación de fenogreco es a través de la estimulación de la producción de sudor.

Igualmente, Asztalos EV.³³ realizó una revisión de la literatura sobre el papel de los galactogogos. Los medicamentos principales que se usan hoy en día para la producción de prolactina son los antagonistas de la dopamina. Sulpirida aumenta los niveles de prolactina, pero se tiene mala biodisponibilidad y tiene muchos efectos secundarios y complicaciones, incluyendo sedación, efectos extrapiramidales y síndrome neuroléptico maligno. A su vez, los hallazgos muestran que la Metoclopramida es menos eficaz que la Domperidona en el aumento de la

producción de leche materna, causando efectos secundarios extrapiramidales que pueden incluir temblores, bradicinesia y otras reacciones adversas. No obstante, se encuentra una relación entre la Domperidona y un aumento del intervalo QT, muerte cardíaca y arritmias.

Trascendencia del personal sanitario y grupos de apoyo

Arzola C. et al.²² en 2017, realizan un estudio cualitativo de corte transversal con el fin de identificar el rol del profesional de enfermería en las consultas de lactancia materna. El estudio constaba de entrevistas semi-estructuradas realizadas a 9 profesionales de enfermería.

Se refleja que la enfermería es fundamental respecto a su función asistencial y educativa. Los enfermeros son indispensables en el fomento de la salud, puesto que forman parte del entorno interpersonal, ejerciendo influencia en las personas a lo largo de su vida e interactuando constantemente con el binomio madre-hijo. Enfermería no sólo se limita al ámbito de la educación, sino que también se encarga de reconocer y detectar las diversas situaciones que pueden entorpecer el correcto desarrollo de la lactancia materna²².

A su vez, Sebastián MP.³⁷ en su estudio afirma la importancia de los grupos de apoyo como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad y la necesidad de los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna (GALM) como grupos de ayuda mutua en salud que aparecen espontáneamente de la ayuda madre a madre. Estos grupos están formados por personas que se juntan de forma voluntaria para satisfacer unas necesidades comunes, resolver dudas y compartir experiencias y dificultades. El objetivo que desempeñan estos grupos es apoyar a toda mujer que desee amamantar, aumentando su autoestima, incrementando sus conocimientos y ayudándole a superar las dificultades y posibilitando la opción de relactar.

DISCUSIÓN

La relactación es una alternativa que permite restablecer la lactancia materna y obtener las ventajas que presenta la leche materna. La cercanía y el contacto durante el amamantamiento hacen que este sea el momento más idóneo para establecer intercambios emocionales entre padres e hijos a través de un sinfín de manifestaciones afectivas^{6,25}. De modo que, el principal motivo que lleva a las madres a restablecer la lactancia materna o intentarlo es favorecer la formación de un vínculo emocional y afectivo con sus hijos¹³. La relactación se muestra como una opción para mejorar el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño, perdurando a lo largo de toda la vida del lactante⁶. Los bebés amamantados se muestran más cariñosos y cooperativos, observándose una relación entre estos comportamientos y el apego²⁵.

La leche materna generada a través de esta práctica otorga las mismas ventajas y beneficios que la leche producida en el puerperio²⁴. Por ello, resulta fundamental informar y conocer esta posibilidad en alimentación infantil, siempre que sea posible.

Las limitaciones por falta de estudios en los últimos 10 años sobre relactación y lactancia inducida interfieren a la hora de documentarse acerca de estos procedimientos y sus intervenciones. Los dos estudios^{26,27} que analizan de forma cuantitativa el éxito de la relactación obtienen un incremento de la cantidad de leche generada y de los beneficios psicológicos maternos, por lo que es pertinente considerar relactar como una opción en salud materno-infantil.

La relactación se ve influenciada por la edad del bebé, el tiempo transcurrido desde la última vez que se amamantó y el uso o no de biberón que interfiera en el agarre correcto. Por este motivo, se sugiere que cuanto menor sea la edad y el tiempo transcurrido desde que el niño fue amamantado por última vez, mayor será el éxito de la relactación y se recomienda limitar el uso del biberón para facilitar una correcta succión^{13,24,26,27}. Es curioso, por tanto, que la correcta estimulación y vaciado de ambas glándulas mamarias sea analizado únicamente por tres artículos^{13,24,27} puesto que ambas resultan necesarias para que entren en juego la oxitocina y la prolactina y así facilitar la relactación.

La mayoría de los artículos^{13,14,24,27} concuerdan en que el interés y la motivación de la madre, y el apoyo recibido por parte de su pareja, familia y comunidad, se evidencian como pilares fundamentales para conseguir el éxito de esta práctica. En atención a lo cual, resulta evidente la necesidad de un refuerzo positivo que permita aumentar su confianza y seguridad para afrontar esta nueva etapa con actitud y deseo.

En referencia a los bebés pretérmino, los resultados describen la leche materna como la mejor opción para alimentar a estos lactantes por su asociación con una menor incidencia de infecciones, evidenciando así la necesidad superior que tienen los bebés pretérmino de ser amamantados^{11,30}. Esta leche materna actúa disminuyendo la morbilidad neonatal, además de proporcionar una mayor estabilidad cardiorrespiratoria y ofrecer un impacto positivo en el establecimiento del apego y afecto¹¹.

Circunstancias como la adopción de un bebé pueden repercutir negativamente en el inicio y establecimiento de la lactancia materna, es aquí donde la posibilidad de lactancia inducida en madres sin embarazo previo está tomando cada vez más importancia. Aun así, se muestra un elevado porcentaje de sanitarios que no ven posible la lactancia materna en madres adoptivas²⁹.

Además, en condiciones de enfermedad maternal, infantil o situaciones de desamparo, la relactación puede ayudar resultando una experiencia recomendable y, a veces necesaria tanto a nivel físico como emocional, y que los sanitarios deben valorar aportando información y asesoramiento cualificado^{9,13}.

El empleo de galactogogos herbales y farmacéuticos es un recurso complementario para ayudar a restablecer la lactancia en aquellas madres que manifiestan dificultades para producir leche aun habiendo empleado los métodos fisiológicos. Los resultados contemplan la Domperidona como el fármaco galactogogo de elección por su mayor eficacia con respecto a la Metoclopramida^{21,32,33}. Aun así, existe una correlación entre ésta y un aumento del intervalo QT, arritmias y muerte cardíaca^{21,31,33}. Por contraste, la Metoclopramida se relaciona con mayores efectos secundarios, secretándose en la leche materna a niveles más altos que la Domperidona y atravesando la barrera hematoencefálica^{21,32}.

Existe bastante controversia acerca de la eficacia, efectividad y seguridad de los galactogogos herbales, resultando indiscutible la falta de evaluación científica que permita garantizar su finalidad^{21,31,34,35,36}. No obstante, se ha observado un aumento de la producción de leche en madres que utilizaron el fenogreco durante el periodo de lactancia^{21,34,35}.

Los Grupos de Apoyo a la Lactancia Materna resultan una forma eficaz de aumentar la autoestima y los conocimientos entre madres lactantes. Comparten experiencias e intercambian opiniones con el objetivo de fomentar la lactancia y recibir el apoyo de un colectivo en situación semejante³⁷. No obstante, es sabida la trascendencia que ejerce el sector sanitario entorno a la alimentación infantil. Dentro de este sector, el personal de enfermería es una de las disciplinas que mayor contacto tiene con el binomio madre-hijo, ejerciendo una labor asistencial, educativa y de investigación²². La influencia que ejerce este colectivo debería aprovecharse para informar y asesorar a las madres sobre los múltiples beneficios que ofrece la lactancia materna así como elucidar la práctica de relactación como una alternativa para aquellas madres que encontraron dificultades a la hora de establecer la lactancia. Igualmente, el personal de enfermería debe identificar aquellas situaciones que pueden entorpecer el correcto desarrollo y ayudar a resolver las dudas o dificultades tan comunes durante esta etapa²².

CONCLUSIONES

- ❖ La cercanía, el contacto y el intercambio emocional acaecidos durante la relactación, propician la conformación de vínculos emocionales y afectivos, y favorecen el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño, en especial en situaciones de enfermedad en el lactante, adopciones y bebés prematuros.
- ❖ Siempre que exista motivación familiar, interés y capacidad materna para afrontar el mecanismo de la relactación, esta será una buena opción, se consiga o no una lactancia materna exclusiva o mixta.
- ❖ Esta posibilidad se dificulta en madres que no están lo suficientemente motivadas y que no cuentan con el apoyo de su entorno más cercano, reflejándose así la necesidad de recibir un refuerzo positivo y un adecuado asesoramiento desde el ámbito cultural y prenatal.
- ❖ El empleo de galactogogos es una alternativa que debe considerarse cuando los métodos fisiológicos por sí solos no ofrecen los resultados esperados, existiendo cierta controversia acerca de la eficacia, efectividad y seguridad de estos elementos terapéuticos.
- ❖ El sector sanitario debe conocer esta opción en lactancia para poder apoyar y facilitar a las familias y parejas que deseen y vean factible la relactación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Organización Mundial de la Salud; [acceso 19 enero 2019]. Lactancia Materna [dos pantallas]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/es/>
2. Grupo de trabajo del Manual de Lactancia materna. Manual de Lactancia Materna. Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Ecuador; 2012. [acceso 19 enero 2019]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf
3. López P, Arévalo B, Carrero R, Martínez J, Lorente MT, Rodríguez MA. La lactancia natural o materna: conceptos básicos y trascendencia actual. Med General. 2000; 360-369.
4. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Organización Mundial de la Salud; 2017 [acceso 20 enero 2019]. 10 datos sobre lactancia materna [una pantalla]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/es/>
5. Blázquez MJ. Ventajas de la lactancia materna. Med Natur. 2000; 1:44-49.
6. Marín J, Jiménez AM, Villamarín EA. La importancia de la lactancia en el desarrollo físico, psíquico y relacional del niño. Vínculo. 2015; 12(1): 7-18.
7. Pinto F. Apego y lactancia natural. Rev. chil. pediatr. 2007; 78(1):96-102.
8. Grupo de trabajo de Guía de pautas de crianza de niños y niñas entre 0 a 5 años. Guía de pautas de trabajo de crianza de niños y niñas entre 0 a 5 años. Fondo Internacional de Emergencias de las Naciones Unidas para la Infancia. [Internet]. Paraguay; 2014. [acceso 23 enero 2019]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/spanish/unicef-guiaagentesformadores.pdf>
9. García P. Lactancia materna en situaciones especiales: relactación y lactancia inducida [trabajo final de grado en Internet]. [Madrid]: Universidad Autónoma de Madrid, 2016 [acceso 24 enero 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/674840>
10. De la Cueva P. Lactancia en situaciones especiales. Med Natur. 2006; 10:566-571.
11. Aguilar MJ, Batran SM, Padilla CA, Guisado R, Gómez C. Lactancia materna en bebés pretérmino; cuidados centrados en el desarrollo en el contexto palestino. Nutr Hosp. 2012; 27(6):1940-1944.

12. Organización Mundial de la Salud. Relactación; Revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica [Internet]. Departamento de salud de desarrollo del niño y del adolescente. 1998 [acceso 10 febrero 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/68952/WHO_CHS_CAH_98.1_4_spa.pdf
13. Ramírez MP, Cabrera O, Minchón M. Superación de problemas en lactancia materna y relactancia. Biblioteca Lascasas. 2013; 9(2):1-19.
14. Karim MA, Hernández M, Barranco MG. Amamantar a un bebé sin dar a luz. Enferm Docente –Esp-. 2015; (104):58-59.
15. Moran L, Gilad J. From Folklore to Scientific Evidence: Breast-Feeding and Wet-Nursing in Islam and the Case of Non-Puerperal Lactation. Int J Biomed Sci. 2007; 3(4):251-257.
16. Mané NB, Simondon KB, Diallo A, Marra AM, Simondon F. Early Breastfeeding Cessation in Rural Senegal: Causes, Modes, and Consequences. Am J Public Health. 2006; 96(1):139-144.
17. González C, Coca A, Verdugo E. Lactancia inducida y galactogogos. Enferm Docente –Esp-. 2018; 1(110):103-103.
18. Franco RG, Sesin M. Conceptos actuales en lactancia materna. Pediatr Mex. 2000; 2.3(11):27-30.
19. Rozas MR. Accesorios para lactancia materna. Sistema de nutrición suplementaria para lactar (SNS). Rev. ROL Enferm. 1998; 21(241):65-68.
20. Asociación Española de Pediatría [sede Web]. Asociación Española de Pediatría; 2012 [acceso 10 febrero 2019]. Preguntas frecuentes sobre lactancia materna [una pantalla]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-lactancia-materna-provisional/preguntas-frecuentes-sobre-lactancia-materna>
21. Bazzano AN, Hofer R, Thibeau S, Gillispie V, Jacobs M, Theall KP. A review of herbal and pharmaceutical galactogogues for breast-feeding. Ochsner J. 2016; 16(4):511-524.
22. Arzola C, González M, Vargas J. Rol del profesional de enfermería en consultas de lactancia materna en centros de salud familiar en la ciudad de puerto Montt [tesis doctoral en Internet]. [Chile]: Universidad Austral de Chile; 2017 [acceso 23 febrero 2019]. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2017/bpmsa797r/doc/bpmsa797r.pdf>

23. Esquerdo M. Unidad de lactancia materna. Consulta de apoyo a la lactancia materna (CALMA). *Enferm Global –Esp-*. 2004; 3(2):1-11.
24. Buitrago MA. Caracterización de los factores que pueden incidir en el proceso de relactación los seis primeros meses postparto de las usuarias de la Asociación Esperanza y Progreso, Localidad de Suba [trabajo final de grado en Internet]. [Bogotá]: Pontificia Universidad Javeriana, 2018 [acceso 12 marzo 2019]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/39208>
25. Kim SH. Factors associated with Maternal Attachment of Breastfeeding Mothers. *Child Health Nurs Res*. 2019; 25(1):65-73.
26. Grasielly M. Relactação: Identificação de práticas bem sucedidas. *Referência*. 2011; 3(3):163-170.
27. Mehta A, Kumar A, Prasad K, Singh A. Relactation in lactation failure and low milk supply. *Sudan J Paediatr*. 2018; 18(1):39-47.
28. Carranza A, Palma W. Conocimiento de las madres de prematuros sobre relactación antes y después de un programa educativo en un hospital de Lima provincias. [trabajo final de grado en Internet]. [Perú]: Universidad peruana Cayetano Heredia, 2017 [acceso 13 marzo 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/790>
29. Rodríguez AM. Viabilidad de lactancia materna en adopción. Aconsejar salud conociendo recursos y opciones. *Portales médicos*. 2011;
30. Dekhoda 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.
31. Brodribb W. ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production, Second Revision 2018. *Breastfeed Med*. 2018; 13(5):307-314.
32. Carina A. Relactación y recuperación de la lactancia materna exclusiva [trabajo final de grado en Internet]. [Mar de Plata]: Universidad Fasta, 2009. [acceso 13 marzo 2019]. Disponible en: http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/509/2009_N_106.pdf?sequence=1

33. Asztalos EV. Supporting Mothers of Very Preterm Infants and Breast Milk Production: A Review of the Role of Galactagogues. *Nutrients*. 2018; 10(5):600.
34. Sim TF, Hattingh HL, Sherriff J, Tee LB. The Use, Perceived Effectiveness and Safety of Herbal Galactagogues During Breastfeeding: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12(9):11050-11071.
35. Ghasemi V, Kheirkhah M, Vahedi M. The Effect of Herbal Tea Containing Fenugreek Seed on the Signs of Breast Milk Sufficiency in Iranian Girl Infants. *Iran Red Crescent Med J*. 2015; 17(8):e21848.
36. Hernández MD, Rivera EG, Betancourt CR. Una maternidad diferente: Lactancia y fitoterapia. *Nure Inv*. 2013; (67):1-7.
37. Sebastián MP. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. *Dilemata*. 2017; 25:227-238.

ANEXOS

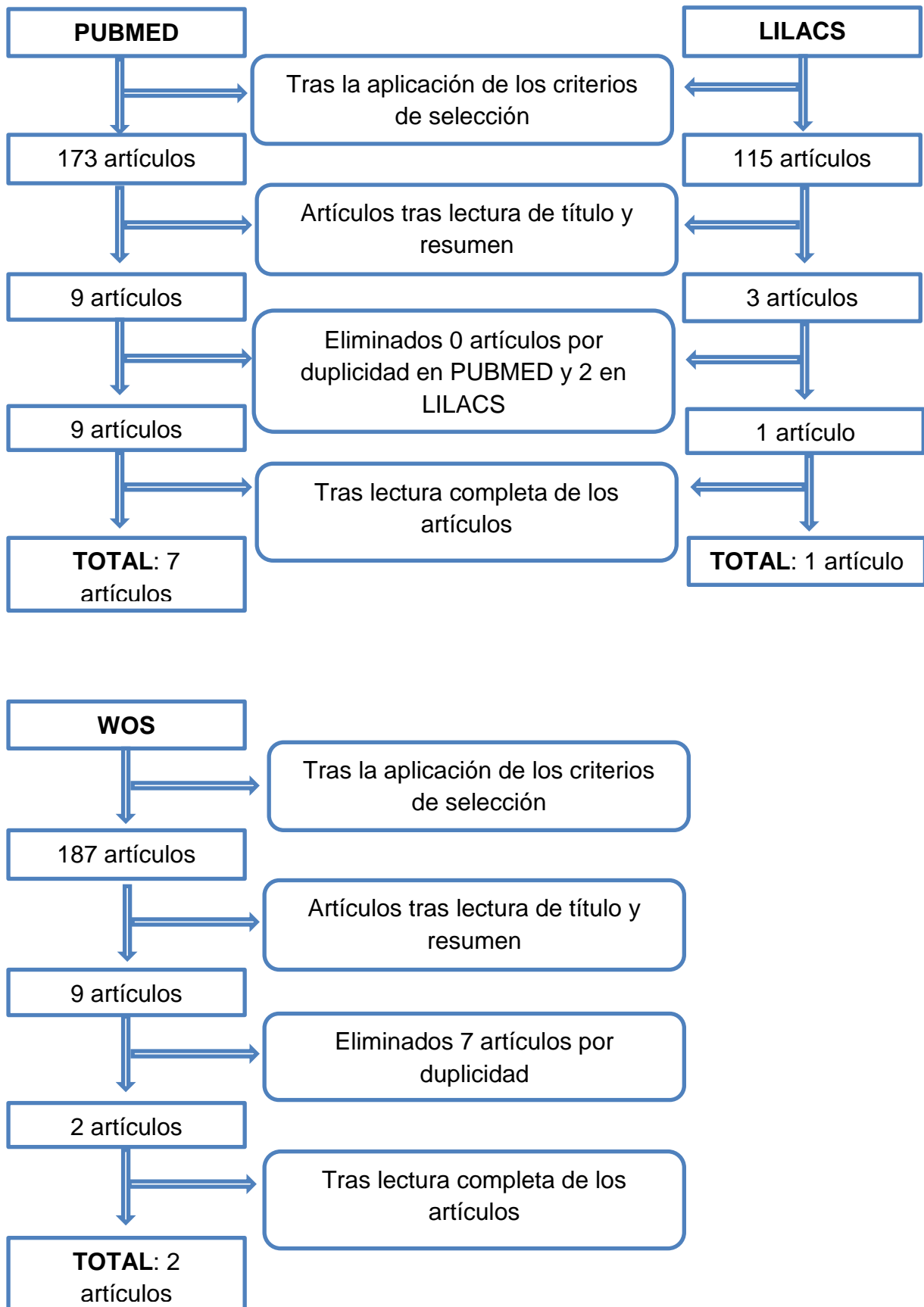
ANEXO I: Tabla de búsqueda bibliográfica

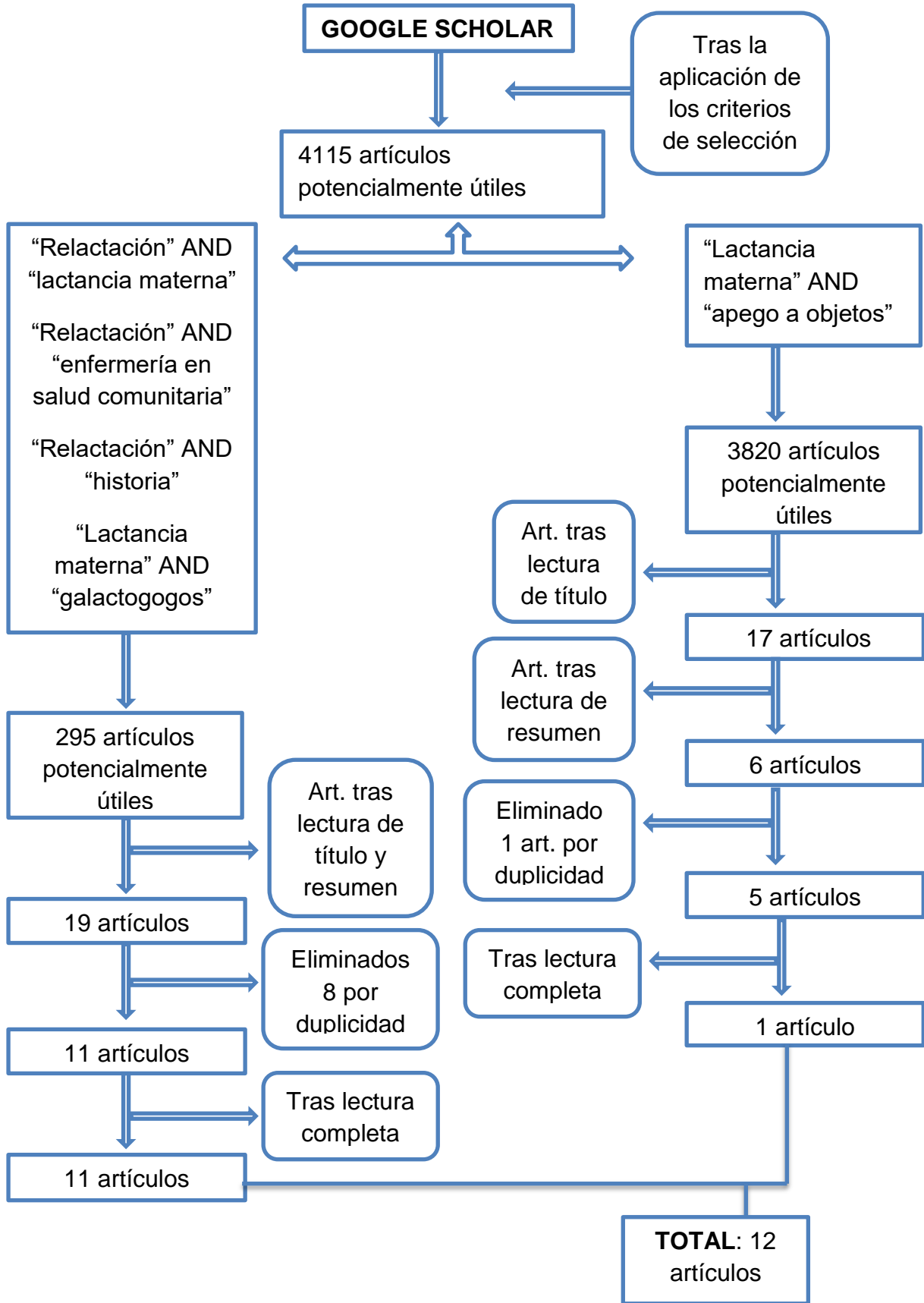
BASE DE DATOS	DECS y MESH	ART. INICIO	ART. CON FILTROS	ART. FINAL
PUBMED	Relactation AND Breast feeding	43	10	1
	Relactation AND Nursing	45	11	2
	Relactation AND History	1	1	0
	Breast feeding AND Galactogogues	60	49	4
	Breast feeding AND Object attachment	251	102	0
				TOTAL: 7 artículos
LILACS	Relactación AND Lactancia materna	11	3	0
	Relactación AND Enfermería en salud comunitaria	-	-	-
	Relactación AND Historia	3	0	0
	Lactancia materna AND Galactogogos	52	46	0
	Lactancia materna AND Apego a objetos	270	66	1
				TOTAL: 1 artículo
Web Of Science (WOS)	Relactation AND Breast feeding	58	13	0
	Relactation AND Nursing	23	6	1
	Relactation AND History	1	1	0
	Breast feeding AND Galactogogues	73	59	0
	Breast feeding AND Object attachment	262	108	1
				TOTAL: 2 artículos

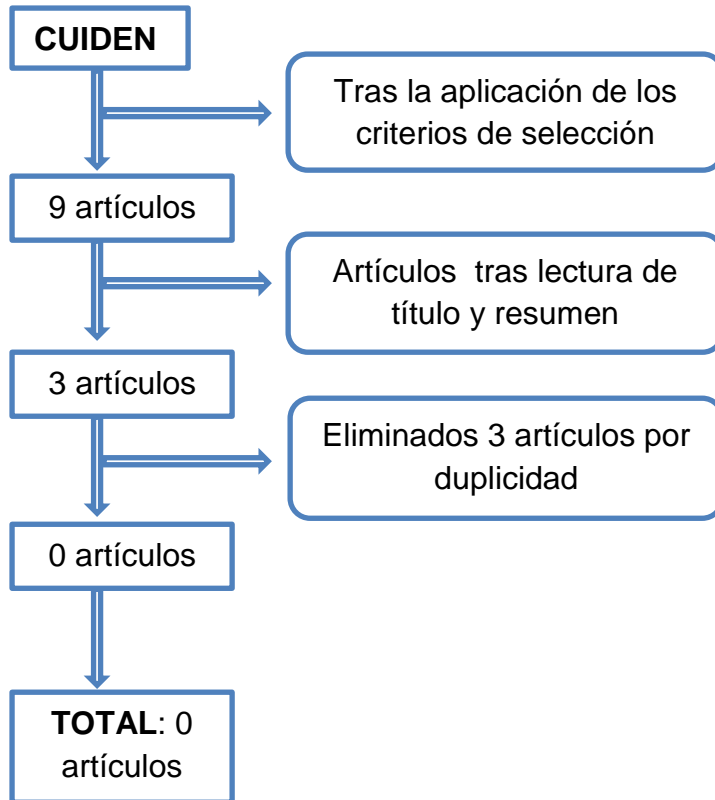
GOOGLE SCHOLAR	Relactación AND Lactancia materna	192	102	6
	Relactación AND Enfermería en salud comunitaria	52	30	1
	Relactación AND Historia	108	59	1
	Lactancia materna AND Galactogogos	160	104	3
	Lactancia materna AND Apego a objetos	4840	3820	1
				TOTAL: 12 artículos
CUIDEN	Relactación AND Lactancia materna	3	-	0
	Relactación AND Enfermería en salud comunitaria	-	-	-
	Relactación AND Historia	-	-	-
	Lactancia materna AND Galactogogos	6	-	0
	Lactancia materna AND Apego a objetos	-	-	-
				TOTAL: 0 artículos

Tabla 4: Búsqueda bibliográfica **Fuente:** Elaboración propia

Anexo II: Flujoograma de búsqueda de artículos







Flujograma 2: Búsqueda de artículos **Fuente:** Elaboración propia

Anexo III: Gráfico porcentaje de madres que consigue relactar con éxito

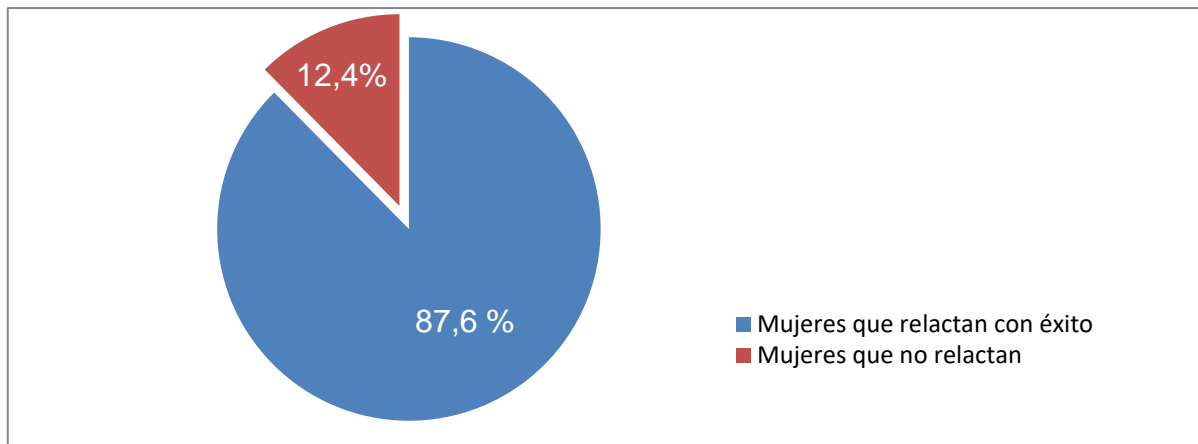


Gráfico 1: Porcentaje de madres que consigue relactar con éxito²⁶ **Fuente:** Elaboración propia

Anexo IV: Gráfico porcentaje de madres con relactancia parcial y completa

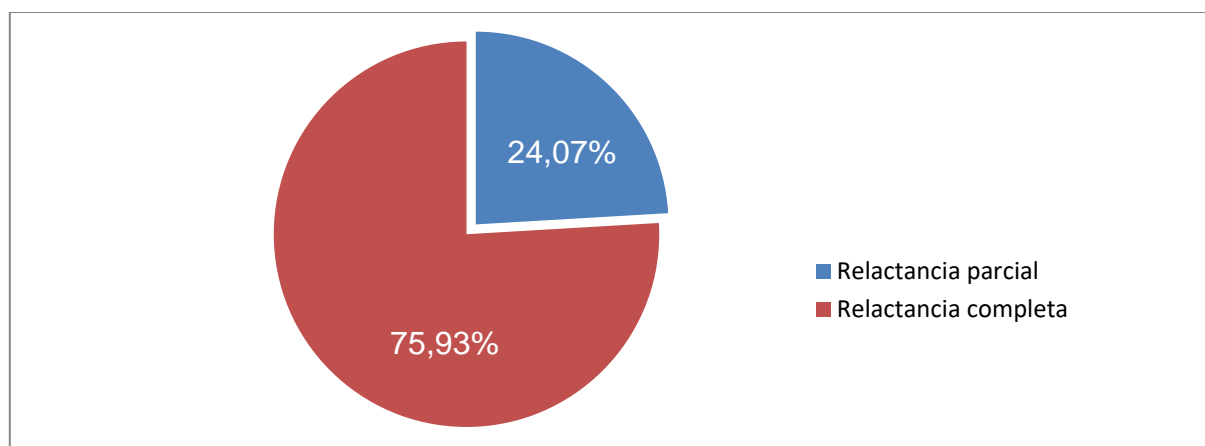


Gráfico 2: Porcentaje de madres con relactancia parcial y completa²⁷ **Fuente:** Elaboración propia

Anexo V: Gráfico porcentaje de madres que establece Lactancia Materna Exclusiva (LME)

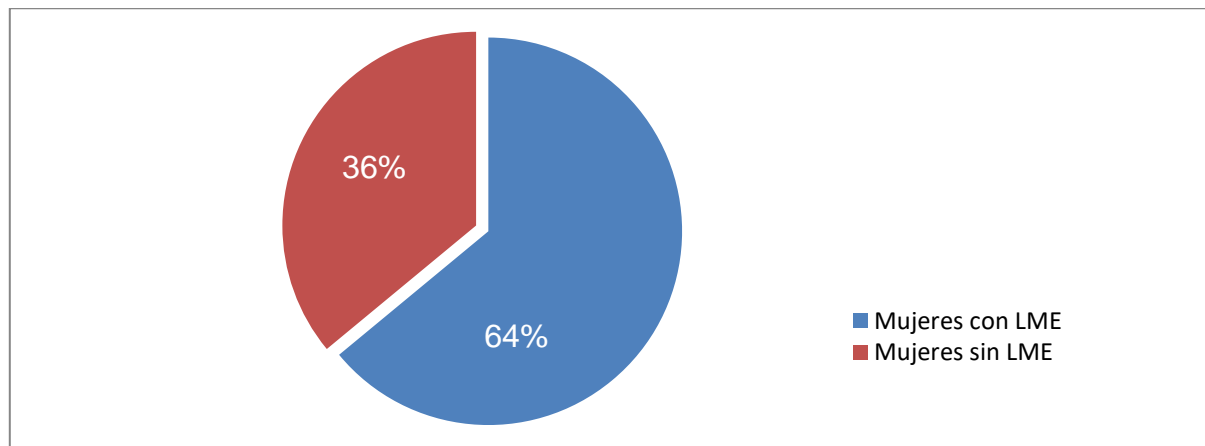


Gráfico 3: Porcentaje de madres que establece LME²⁸ **Fuente:** Elaboración propia

Anexo VI: Viabilidad de instaurar Lactancia Materna (LM) en situaciones especiales

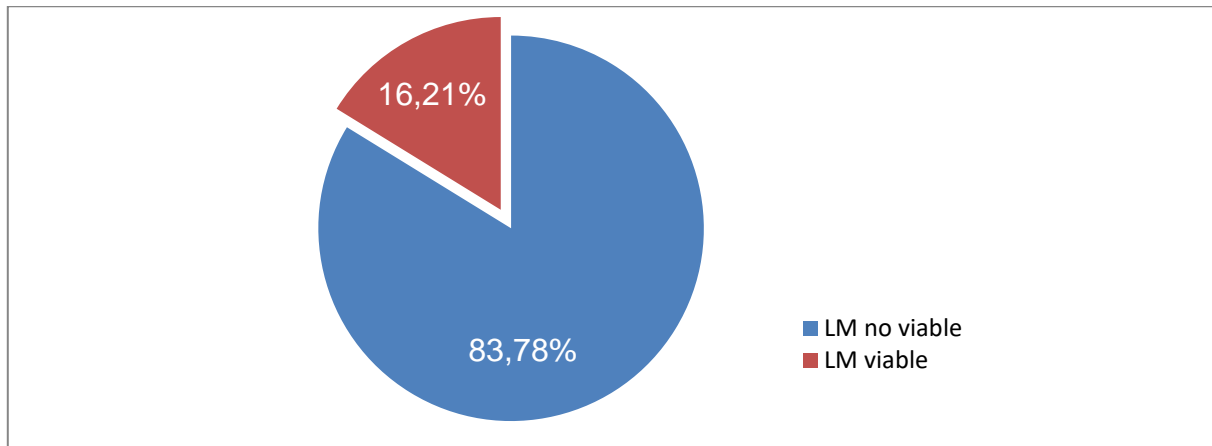


Gráfico 4: Viabilidad de instaurar LM en situaciones especiales²⁹ **Fuente:** Elaboración propia