

## **Factores asociados a la relactación y duración de la lactancia materna en Envigado Antioquia.**

### **RESUMEN:**

**Introducción:** la lactancia materna es superior a otra forma de alimentación del lactante, se recomienda su exclusividad los primeros seis meses de vida y complementarla hasta los dos años o más. En diferentes situaciones la lactancia materna puede interrumpirse y el personal de salud cuenta con estrategias para fomentar su restablecimiento en el menor tiempo posible e impactar la continuidad de la lactancia y la salud del binomio madre-hijo. **Objetivo:** determinar los factores que interfieren en la relactación y su relación con la duración de la lactancia materna, en madres de menores de dos años, en Envigado-Colombia. **Métodos:** estudio observacional de alcance descriptivo. La información se recolectó mediante fuente secundaria, se encuestaron 28 madres, cuyos bebés fueron hospitalizados, nacieron de bajo peso o pretérmino. Se relacionaron factores que pueden afectar el amamantamiento e inducir su interrupción, su posterior restablecimiento y duración de la lactancia materna. **Resultados y conclusiones:** el éxito de la práctica de relactación se asoció con un menor período de tiempo de interrupción de la lactancia y menor edad del lactante al momento de iniciar la relactación. Las principales razones de las madres para relactar fueron el reconocimiento de los beneficios de la lactancia y el acompañamiento del personal de salud. Este estudio

muestra la importancia de fomentar en el personal de salud habilidades y estrategias de consejería en lactancia que promuevan su instauración oportuna y conservación de esta.

**PALABRAS CLAVE:** complicaciones neonatales, neonatos, edad gestacional, peso al nacer, seguridad alimentaria.

## **INTRODUCCIÓN**

La OMS (organización mundial de la salud) y UNICEF (el fondo de las naciones unidas para la infancia), recomiendan que la LM (lactancia materna) sea exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (LME) y complementada con los diferentes grupos de alimentos hasta los dos años de edad (LMC) (1,2)

Debido a su composición nutricional alta en inmunoglobulinas, vitaminas, minerales y ácidos grasos mono y poliinsaturados, promueve un adecuado crecimiento y desarrollo, reduce el riesgo de malnutrición, de muerte prematura, enfermedades respiratorias y la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, tales como: obesidad, dislipidemias, diabetes mellitus e hipertensión arterial. Favorece la colonización intestinal fortaleciendo el sistema inmune. Se ha asociado con un efecto positivo en la prevalencia de alergias e infecciones gastrointestinales y respiratorias, además de brindar beneficios en la salud de la madre, siendo un punto importante para la salud pública (3-10).

Un determinante de la preservación de la LME es el correcto apoyo a la LM por parte de los profesionales de la salud. Las rutinas hospitalarias perinatales y la atención pediátrica temprana tienen gran influencia en el inicio exitoso de la LM al

promover la educación prenatal y posparto, el contacto frecuente madre-lactante, consejos sobre la técnica de amamantamiento, alimentación a libre demanda, evitar complementos de botella o biberón y seguimiento temprano después del parto. El aumento de la confianza materna, el apoyo familiar, la licencia de maternidad adecuada y la asesoría sobre problemas frecuentes, como dolor en los pezones, pueden favorecer el éxito. Los proveedores médicos pueden seguir las mejores prácticas y abogar por políticas hospitalarias que apoyen la LM (11-13).

Desde 1998, la OMS contempló los factores perinatales como el bajo peso al nacer y la hospitalización de la madre o el neonato como eventos que pueden favorecer la interrupción de la LM y en pro de su conservación y continuación se ha referenciado la estrategia de relactación. Otros factores considerados potenciales para la relactación son: la interrupción de la LM en menores de 6 meses antes o durante un proceso de enfermedad, como la diarrea aguda persistente. Lactantes con problemas de alimentación que impiden un correcto establecimiento de la LM y madres con técnicas de lactancia inadecuada; también en situaciones en las cuales por parte de la madre se interrumpe la LM y posteriormente se decide reanudar (14-16).

Aproximadamente 15 millones de los bebés nacidos a nivel mundial nacen pretérmino (antes de la semana 37 de gestación) y esta población representa un alto porcentaje en las hospitalizaciones neonatales. Los recién nacidos pretérmino, suelen tener mayor dificultad para alimentarse que los nacidos a término, esto se debe a procesos fisiológicos y de maduración que se ven alterados con la prematuridad y que pueden verse reflejados en los tiempos extensos de

hospitalización generalmente en servicios de alta complejidad como la unidad de cuidados intensivos, impactando en las bajas tasas de inicio y duración de la LM (17,18, 19). En esta condición la conservación de la LM impacta positivamente la incidencia de complicaciones graves asociadas a la vía respiratoria y gastrointestinal, además de mejorar el neurodesarrollo, disminuir la estancia hospitalaria y el reingreso a hospitalización. La imposibilidad de amamantar convencionalmente, genera en las madres sentimientos de angustia, frustración y agotamiento que podrían influir negativamente en la producción de leche materna (5,20,21)

Algunos factores de éxito para la relactancia se han asociado a la disposición de las madres para reiniciar la LM, un tiempo transcurrido sin amamantar directamente del pecho menor a un mes, la succión adecuada del bebé, la alimentación mixta (leche materna y sucedáneos) durante la interrupción de la LM directa del pecho, la producción normal de leche materna, es decir madres sin ninguna alteración mamaria y el contacto piel a piel (22,23).

El objetivo de esta investigación es determinar los factores asociados a la relactación y su relación con la duración de la lactancia materna, en madres de menores de 2 años del municipio de Envigado durante el año 2021.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, de alcance observacional, descriptivo y temporalidad transversal. La direccionalidad de la recolección de la información se realizó mediante fuente secundaria, partiendo de la base de datos

de la investigación “Situación actual de la lactancia materna del municipio de Envigado 2021”.

Se incluyeron mujeres mayores de 18 años, madres de menores de 2 años que fueron hospitalizados, nacieron pretérmino (antes de la semana 37 de gestación) o con bajo peso (<2500 gramos). Residentes en el municipio de Envigado que participaron previamente en la investigación. Como criterios de exclusión se consideraron los registros que no contaron con buena calidad y/o respuestas no coherentes con las variables a analizar.

La muestra inicial fue de 288 madres, de las cuales se seleccionaron mediante muestreo no probabilístico 58 que cumplieron con los criterios de inclusión, a quienes se les hizo contacto telefónico obteniendo una comunicación exitosa con 28 madres que constituyeron la muestra final. Las encuestas telefónicas fueron realizadas por una nutricionista dietista docente y tres estudiantes del pregrado de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Nutrición y los Alimentos de la Universidad CES en Colombia.

Con el fin de estimar el tiempo de duración de la LM, se empleó el software JAMOVl donde se realizó un análisis descriptivo aplicando prueba de normalidad para las variables cuantitativas (duración de lactancia materna y peso), con la prueba Kolmogorov medidas de tendencia central, posición y dispersión. En el análisis bivariado la variable dependiente fue la práctica de relactancia y los factores perinatales y clínicos se analizaron como variables independientes a través del uso de las tablas de contingencia y pruebas estadísticas para determinar la relación entre estas ( $p < 0,05$ ) teniendo en cuenta la naturaleza y el nivel de medición de las

variables (Chicadrado de independencia de Pearson, t Student y prueba de U de MW).

## RESULTADOS

### Caracterización de la práctica de la lactancia materna

Del total de la población estudiada el 90,5% practicó LM, de este porcentaje el 74% interrumpió la lactancia en algún momento y el 32% realizó práctica de relactancia.

En el grupo de madres que relactaron, el 44% de los neonatos nacieron a término y el 56% pretérmino. En cuanto al peso al nacer fue adecuado en el 33%, insuficiente en el 55%, bajo en el 11% y muy bajo en el 11%. El 55 % de los bebés hospitalizados nacieron pretérmino, el 60 % se les hospitalizó al nacer y el 40 % varias veces desde el nacimiento.

**Tabla 1. Practica de relactancia, duración e interrupción de la lactancia materna**

	Practica de relactancia		<i>p-value</i>
	SI	NO	
<b>Meses con LME<sup>a</sup></b>	4 (1- 6)	5 (3-6)	0,467
<b>Meses con LMC<sup>b</sup></b>	11 (3- 15)	12 (6-15)	0,82

<b>Tiempo de interrupción de LM <sup>c</sup></b>			
< Una semana	3 (33,3)	1 (4,8)	
Entre una y dos semanas	3 (33,3)	1 (4,8)	
Entre dos y tres semanas	1 (11,1)	0 (0)	0,005
Entre uno y tres meses	1 (11,1)	3 (14,3)	
> tres meses	1 (11,1)	16 (76,2)	

<b>Grupo de edad al momento de la interrupción de LM <sup>d</sup></b>			
≤ Un mes	6 (66,7)	2 (9,5)	
> Un mes y ≤ Seis meses	3 (33,3)	15 (71,4)	0,004
> Seis meses	0 (0,0)	4 (19,0)	

<sup>a</sup> LME: lactancia materna exclusiva

<sup>b</sup> LMC: lactancia materna complementada

<sup>c</sup> Tiempo para las variables: Tiempo de duración de LME y Tiempo de duración de LMC se realizó la prueba U de Mann-Whitney para encontrar diferencias entre las medianas

<sup>d</sup> Para las variables: Tiempo de interrupción LM y Grupo de edad al momento de la interrupción de la LM se realizó la prueba X<sup>2</sup> para encontrar asociación

### **Duración de la lactancia materna**

En el grupo de madres que practicó relactancia, el tiempo de duración de LME fue de 4 meses y LMC fue de 11 meses. Se encontró asociación entre el tiempo de interrupción de la LM ( $p$ -value 0,005) y el grupo de edad al momento de la interrupción de la LM ( $p$ -value 0,004) frente a la práctica de relactancia, observando que a menor tiempo de interrupción y a menor edad al momento de la interrupción hay mayor adherencia a la práctica de relactancia. Ver tabla 1.

#### **Aspectos relacionados con el proceso de relactación en los grupos de recién nacidos pretérmino, hospitalizados y de bajo peso al nacer**

De los nacidos pretérmino que estuvieron hospitalizados (55%) el 83% nació con bajo peso.

Los neonatos y lactantes del estudio fueron hospitalizados en los servicios de: hospitalización, UCE (unidad de cuidado especiales) y UCI (unidad de cuidados intensivos). No se encontró asociación entre el servicio de hospitalización y el tiempo de interrupción de LM ( $p$ -value 0,537).

Durante el tiempo de hospitalización el tipo de alimentación utilizada con mayor frecuencia fue lactancia mixta (LM y sucedáneo) en el 66,7% de la población analizada, seguido por LM directa al seno, LM extraída y solo sucedáneos, cada uno correspondiente al 11,1%. El tiempo de interrupción de la LM en los nacidos pretérmino fue menor a una semana en el 40%, en los nacidos con bajo peso fue entre una y dos semanas y muy bajo peso menor a una semana. Al momento del alta el 77,8% recibió lactancia mixta y el 22,2% LME.

### **Factores que interfieren con la práctica de la lactancia materna**

Los principales factores asociados a la interrupción de la LM en neonatos nacidos pretérmino, bajo peso u hospitalizados fueron: hospitalización y/o complicaciones de la madre o el neonato 36%, baja producción de leche y la percepción de insatisfacción del bebé 29%, el rechazo del bebé al seno de la madre (11%), finalización de la licencia de la madre y edad del bebé (11%).

No se encontró asociación entre los factores de interrupción de la LM con la edad gestacional (p-value 0,116), el peso al nacer (p-value 0,97), la hospitalización del bebé (p-value 0,16) y la práctica de relactancia (p-value 0,051).

### **Motivos que llevaron a las madres a relactar**

Las madres refirieron sentirse motivadas a relactar principalmente por “la nutrición y salud del bebe”, “motivación personal de la madre” y “por recomendación del personal de salud”.

No se encontró asociación entre la percepción de la producción de leche materna al momento del alta y la edad gestacional al nacer (p- value 0,56), el bajo peso al nacer (p- value 0,451) y la hospitalización (p- value 0,387). Se observó una baja percepción en la producción de leche materna al momento del alta. Ver tabla 2.

**Tabla 2. Asociación entre la percepción de la producción de leche materna al momento del alta y la edad gestacional, el bajo peso al nacer y la hospitalización.**

	Buena	Regular	Baja	$X^2$
<b>EDAD GESTACIONAL</b>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>n (%)</i>	<i>p-value</i>
Pretérmino	1 (20)	1 (20)	3 (60)	0,56
A término	1 (20)	1 (20)	2 (60)	
<b>PESO AL NACER</b>				
Adecuado	1 (33)	1 (33)	1 (33)	0,451
Peso Insuficiente	0 (0)	1 (25)	3 (75)	
Bajo peso	1 (100)	0 (0)	0 (0)	
Muy bajo peso	0 (0)	0 (0)	1 (100)	
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>				
Hospitalización al nacer	2 (22)	0 (0)	3 (33)	0,387
Hospitalizado luego de nacer	0 (0)	1 (11)	1 (11)	
Hospitalizado varias veces	0 (0)	1 (11)	1 (11)	

<sup>a</sup> Para las variables: edad gestacional, peso al nacer, hospitalización y la percepción de producción de leche materna al momento del alta, se realizó la prueba  $X^2$  para encontrar asociación.

## **DISCUSIÓN**

La LM puede verse influenciada por diversos factores externos, factores propios de la madre, del lactante y psicosociales; un determinante fundamental en la preservación de la LM es el apoyo y el compromiso con esta práctica de los profesionales del área de la salud (4). En el año 2016, UNICEF estimó que a nivel mundial el 43% de los menores de seis meses recibieron LME, cifras similares se observaron en Latinoamérica y el Caribe entre los años 2006 y 2013, con porcentajes de LME menores a 6 meses de hasta 68,3% (24).

En Colombia las cifras de LME durante los primeros 6 meses de vida, son muy bajas, siendo amamantados de manera exclusiva solo 3 de cada 10 lactantes según datos de la última encuesta de situación alimentaria y nutricional, y en contraste indica una tendencia a incrementar la desnutrición aguda y la anemia en menores de cinco años y un 54% de hogares con inseguridad alimentaria (SAN) (8,25). Contexto en el que de un lado están las prácticas inadecuadas de alimentación y nutrición en la infancia y de otro los indicadores afectados de salud pública, los cuales pueden mejorar solo con el hecho de lactar más e incluso de relactar, dado que la LM cumple con todos los ejes de la SAN: disponibilidad, acceso físico y económico, consumo, aprovechamiento biológico e inocuidad.

Situación que deja clara la relevancia de los retos consignados en el plan decenal de lactancia materna y alimentación complementaria 2021 – 2030, acerca de la importancia de enfatizar en diversos procesos de fortalecimiento, promoción y protección de esta práctica (26).

Por otro lado, en el municipio de Envigado, Antioquia el promedio de duración de LME fue de 3 meses en 2009 (27). Para el año 2015, se encontró una duración de LME de 3,16 meses y una mejora del 25% en la práctica de la LM ya que hubo un aumento de la lactancia en la primera hora de vida, pasando del 29% en el 2009 al 54% en el 2021; y una disminución en el porcentaje de inicio de la lactancia después de varias horas y varios días posteriores al nacimiento, pasando del 49,6% en el 2009 al 22,6% en el 2015 (28). Para el año 2021 el promedio de duración de LME aumentó a 4.5%, sin embargo, se encontró que de los nacidos pretérmino el 41.7% recibieron LME (29).

Existen diversas circunstancias que pueden llevar a la interrupción de la LME y la LMC. Algunas circunstancias fueron enunciadas por la OMS desde 1998, donde se contemplan factores perinatales como el bajo peso al nacer y la hospitalización de la madre o el recién nacido; en ambas situaciones con la imposibilidad de amamantar y la necesidad de una alimentación diferente a la leche materna. En pro de la conservación y continuación de esta práctica, se han referenciado estrategias como la relactación; entendida como el proceso por el cual una mujer puede reanudar la LM después de un intervalo de días, semanas, meses o años de interrupción. También se considera la relactación al incremento en la producción de leche materna posterior a una marcada disminución. El acortamiento del tiempo de interrupción parcial o total de la LM impacta positivamente el proceso de relactación y continuación de la LM (16,18). Coincidiendo con los hallazgos de este estudio relacionados con la importancia del acortamiento en los tiempos de interrupción de la LM.

La hospitalización mayor a 7 días y la alimentación brindada al lactante durante esta estancia se han descrito como factores de riesgo para la continuidad de la LM, resaltando la importancia de establecer prácticas de relactación temprana (18). Un estudio realizado en Colombia en el año 2018 encontró que el 79% de las madres abandonaron la LM tras la hospitalización del bebé, el 52% de los lactantes nacieron con bajo peso y el 24% con muy bajo peso, el 14% de las madres fueron hospitalizadas en el postparto. Además, se evidenció el desconocimiento en las madres acerca del significado de la relactación en un 83%, al igual que en los tiempos de inicio de esta (63%). La percepción de baja producción de leche materna e insatisfacción del bebé coinciden con las causas de abandono de la LM referidas por las madres del presente estudio (30). Algunos factores mencionados para el éxito de esta práctica son la alimentación mixta durante la interrupción y la motivación y acompañamiento a la madre para amamantar (20,21,31); considerando la percepción de baja producción de leche al momento del alta en la población analizada, resulta necesario profundizar en el acompañamiento a las madres durante la estancia hospitalaria y la información frente a los cambios que presenta la leche materna hasta su instauración y la importancia de la succión efectiva en la producción de esta.

En esta investigación no se encontró asociación entre los factores de interrupción de la LM con la edad gestacional, el bajo peso al nacer y la hospitalización del lactante. Cabe resaltar que durante el tiempo de hospitalización el tipo de alimentación utilizada con mayor frecuencia fue lactancia mixta (LM y sucedáneo),

seguido por LM directa del seno; y dentro los motivos que llevaron a la madre a relactar se encontró la motivación para hacerlo.

Lo anterior, remite a la relevancia del presente estudio donde se analizó esta población de riesgo de interrupción de la LM y el comportamiento frente a la práctica de relactancia desde diferentes aspectos, como su relación con la duración de la LME y LMC y los factores que pueden interferir en el proceso; además de la prioridad del apoyo a las madres lactantes por parte del personal de salud.

En consecuencia, la formación del equipo de salud en temas de consejería para brindar apoyo a las familias lactantes es pilar fundamental para evitar interrupciones que muchas veces son innecesarias, y en caso de que ocurran favorecer la estrategia de relactación. (32)

Una limitante de este estudio es el pequeño tamaño de la muestra, debido a que se hizo el contacto con las madres vía telefónica, y en muchos casos ya no funcionaba el número o no respondieron la entrevista por poco interés en aportar la información.

Es poca la evidencia científica que relaciona el proceso de relactación con la duración de la LM en las diferentes condiciones perinatales mencionadas. Resulta necesario profundizar en el tema, aclarar conceptos y estrategias que permitan mejorar esta práctica que se suma a las acciones de promoción, protección y apoyo a la LM los primeros años de vida (33, 34).

## **CONCLUSIONES**

La LM es un acto de amor, se suele decir; no obstante, las madres y sus familias pasan por diversas situaciones desde la gestación, que, muchas veces siendo su mayor deseo, no logran establecerla de la mejor manera; por tanto, el acompañamiento riguroso y empático es clave para evitar la interrupción.

La duración promedio de LME encontrada fue de 4 meses y LMC fue de 11 meses; la práctica de relactación en el presente estudio no afectó el tiempo de duración de la LM. Mostrando que esta práctica es posible en la mayoría de los casos, ya que ningún motivo de interrupción impidió que lo hicieran las madres de neonatos de bajo peso, pretérmino u hospitalizados; fue suficiente su motivación y adecuado asesoramiento.

Retomar la LM después de una interrupción corta, en un bebé recién nacido o menor de 6 meses, será mucho más fácil, que en los casos de interrupciones prolongadas y/o en lactantes mayores.

Este estudio muestra la gran importancia de fomentar en el personal de salud habilidades y estrategias de consejería en la LM que permitan educar de forma oportuna a las madres y a sus redes de apoyo con el fin de promover una instauración oportuna y conservación de la LM, teniendo en cuenta su relevancia en la salud materno infantil.

## BIBLIOGRAFÍA

1. [Maternal, Newborn, Child & Adolescent Health & Ageing. La alimentación del lactante y del niño pequeño \[Internet\]. Who.int. World Health Organization;](#)

**Con formato:** Fuente: Color de fuente: Automático, Ligaduras: Estándar + Contextual

- [citado el 22 de marzo de 2022]. Disponible en:  
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241597494>.
2. OMS | Lactancia materna exclusiva [Internet]. WHO. World Health Organization; [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en:  
[https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/es/](https://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/es/).
  3. Boquien CY. Human Milk: An Ideal Food for Nutrition of Preterm Newborn. *Front Pediatr.* 2018;6:295. Published 2018 Oct 16. doi:10.3389/fped.2018.00295. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30386758/>
  4. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2018 [citado el 21 de abril de 2022];40(6):354–9. Disponible en:  
<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/5MnxQ6xkQfsJfwhNZ5JccTf/abstract/?lang=en>).
  5. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 30 de enero de 2016;387(10017):475-90..)
  6. Basain Valdés JM, Valdés Alonso M del C, Álvarez Viltres M, Miyar Pieiga E, Tase Pelegrin TS, Basain Valdés JM, et al. Exceso de peso y obesidad central

y su relación con la duración de la lactancia materna exclusiva. Rev Cuba  
Pediatría [Internet]. diciembre de 2018 [citado 4 de octubre de 2021];90(4).

Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75312018000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312018000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=en)

7. Becerra Bulla F. El entorno familiar y social de la madre como factor que promueve o dificulta la lactancia materna. Rev Fac Med. 12 de junio de 2015;63(2):217-27.
8. Cascone D, Tomassoni D, Napolitano F, Di Giuseppe G. Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices about Exclusive Breastfeeding among Women in Italy. Int J Environ Res Public Health. junio de 2019;16(12):2118.
9. Peres KG, Cascaes AM, Peres MA, Demarco FF, Santos IS, Matijasevich A, et al. Exclusive Breastfeeding and Risk of Dental Malocclusion. Pediatrics. julio de 2015;136(1):e60-67.
10. Parker K, Chia M. Breastfeeding - Does It Affect the Occlusion? Prim Dent J. 2020;9(1):32-6.
11. Brown JE, Sierra GP, Bari SMO. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 2014. [Citado: 21 abril de 2022]. (6 ANTES)

12. Pino V JL, López E MÁ, Medel I AP, Ortega S A. Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Rev Chil Nutr. marzo de 2013;40(1):48-54.
13. Ramiro González M d. ( 1 ), Ortiz Marrón H( 2 ), Ordobás Gavín M( 2 ), Arana Cañedo-Argüelles C( 3 ), Esparza Olcina M j. ( 4 ), Cortés Rico O( 5 ), et al. Prevalence of breastfeeding and factors associated with the start.
14. Elizabeth Hormann y Felicity Savage. World Health Organization. (1998). Relactación: revisión de la experiencia y recomendaciones para la práctica [citado 18 de abril de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68952>.
15. Niño M R, Silva E G, Atalah S E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. Rev Chil Pediatría. abril de 2012;83(2):161-9.
16. 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 / Prevalence of factors associated with the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life in the INMA birth cohort in Gipuzkoa. Gac Sanit. 2015;29(1):4-9.

17. Moreira-Monteagudo M, Leirós-Rodríguez R, Marqués-Sánchez P. Effects of Formula Milk Feeding in Premature Infants: A Systematic Review. *Children* [Internet]. febrero de 2022 [citado 22 de abril de 2022]. Disponible en: <https://ncbi.cesproxy.elogim.com/pmc/articles/PMC8870637/>
18. Azabache V, Caravedo L. Relactación: La mejor alternativa para la alimentación del neonato hospitalizado por tiempo prolongado. *Revista Médica Herediana* [Internet]. 18sep.2013 [citado 22mar.2022];3(1). Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/362>
19. Hendrik HD. Sucking-pads and primitive sucking reflex. *J Neonatal-Perinat Med.* 2013;6(4):281-3.
20. Lapillonne A, Bronsky J, Campoy C, Embleton N, Fewtrell M, Fidler Mis N, Gerasimidis K, Hojsak I, Hulst J, Indrio F, Molgaard C, Moltu SJ, Verduci E, Domellöf M; ESPGHAN Committee on Nutrition. Feeding the Late and Moderately Preterm Infant: A Position Paper of the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2019 Aug;69(2):259-270. doi: 10.1097/MPG.0000000000002397. PMID: 31095091.
21. Dong, D., Ru, X., Huang, X. et al. A prospective cohort study on lactation status and breastfeeding challenges in mothers giving birth to preterm infants.

- Int Breastfeed J 17, 6 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00447-4>. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-021-00447-4#citeas>
22. Ikonen R, Paavilainen E, Kaunonen M. Preterm Infants' Mothers' Experiences With Milk Expression.: Advances in Neonatal Care [Internet]. LWW. [citado 21 de abril de 2022]. Disponible en: [https://journalww.cesproxy.elogim.com/advancesinneonatalcare/Fulltext/2015/12000/Preterm\\_Infants\\_\\_Mothers\\_\\_Experiences\\_With\\_Milk.6.aspx](https://journalww.cesproxy.elogim.com/advancesinneonatalcare/Fulltext/2015/12000/Preterm_Infants__Mothers__Experiences_With_Milk.6.aspx)
23. La relactación - amamantar de nuevo después de un intervalo. ABM. 2018 [citado el 4 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://abm.me.uk/wp-content/uploads/12-Relactacion-Spanish.pdf>
24. Lactancia materna: un tema contemporáneo en un mundo globalizado - OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 8 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/lactancia-materna-tema-contemporaneo-mundo-globalizado>
25. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), Instituto Nacional de Salud (INS), Departamento

Administrativo para la Prosperidad Social. Encuesta Nacional de Situación Nutricional 2015 (ENSIN 2015). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GC/FI/libro-ensin-2015.pdf>

26. Fundación Salutia. Bogotá. Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria PDLMAC 2021-2030. Disponible en: [https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac\\_2021\\_2030\\_vf.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf)

27. Sosa M, Md G, Mph M, jefe D, De S, Pública, et al. Evaluación y Monitoreo de la Lactancia Materna. Envigado - Colombia 2009. Componente cuantitativo. 2009.

28. Crianza Afectiva en colaboración con el Grupo de Investigación Salud Pública de la Facultad de Medicina. Universidad Pontificia Bolivariana. Sede Medellín - Municipio de Envigado. Evaluación y monitoreo de la lactancia materna en el Municipio de Envigado diciembre de 2015.

29. Alcaldía de Envigado y Universidad CES. Situación actual de la lactancia materna. Municipio de Envigado 2021. Informe en proceso de publicación

30. Giraldo Montoya D; López Herrera F; Quirós Jaramillo A; Agudelo Gómez A; Sierra Cano S. Necesidades de relactación en un grupo de madres con hijos atendidos en una institución de salud privada de Medellín. Repositorio

institucional UPB [Internet]. Disponible en:  
<https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/8285> .

31. Mwangome M, de Colombi NF, Chabeda S, Mumbo E, Jemutai J, Tsofa B, et al. Evaluating the role of breastfeeding peer supporters' intervention on the inpatient management of malnourished infants under 6 months in Kenyan public hospitals. *Int Breastfeed J* [Internet]. 2022 [citado el 21 de febrero de 2024];17(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13006-022-00520->
32. Organización Mundial de la Salud. Guía para la aplicación: proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad y neonatología: revisión de la iniciativa hospitales amigos del niño 2018 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 11 de marzo de 2023]. 53 p. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326162>
33. Bejarano HC, López CPH, Montoya DIG. conocimientos del personal de enfermería sobre lactancia materna. *Horiz Enferm*. 2019;30(2):115-27.
34. Camargo Figuera FA, Latorre Latorre JF, Porras Carreño JA. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. *Hacia Promoc Salud*. julio de 2011;16(1):56-72.

