

RELACTACIÓN o LACTANCIA INDUCIDA*Extraído del documento de la OMS***ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD**WHO/CHS/CAH/98.14 *Original inglés. Traducido por Juan José Lasarte. Pediatra.*

- **Relactación**

La alimentación al pecho puede ser restablecida. Una mujer que ha interrumpido el amamantamiento 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. Actualmente hay suficientes informes que muestran que la mayoría de las mujeres pueden relactar si están motivadas y tienen información y apoyo adecuados.

- **Indicaciones para la relactación:**

Para algunos niños enfermos, menores de 6 meses de edad, con diarrea aguda o persistente, aquellos que han detenido su amamantamiento antes o durante una enfermedad, y aquellos que han sido alimentados artificialmente pero no toleran las leches artificiales

Para los que tuvieron bajo peso al nacer, y a quienes fue imposible mamar de forma eficaz en las primeras semanas de vida y requirieron alimentación artificial

Para los niños menores de 6 meses, cuyas madres tuvieron dificultades para establecer la lactancia o cuya producción de leche ha disminuido significativamente como resultado de una mala técnica o un mal asesoramiento.

Para los niños separados de sus madres, por ejemplo, porque ellos o sus madres requirieron hospitalización.

En situaciones de emergencia, para los niños que están desamparados; aquellos que fueron alimentados artificialmente antes de la emergencia; y aquellos cuyo amamantamiento ha sido interrumpido. Debería ser posible reanudar o continuar el amamantamiento de tantos niños como fuese posible para prevenir la diarrea, la infección y la malnutrición. Una mujer puede relactar para alimentar uno o más niños desamparados.

En situaciones individuales, por ejemplo cuando una madre que eligió alimentar artificialmente a su bebé cambia su manera de pensar.

En el caso de adopción para mejorar la unión madre-hijo tanto como para aprovechar otras ventajas de la lactancia materna.

Cuando a una mujer le es imposible amamantar a su hijo, por estar enferma o por fallecimiento. Una opción en estas situaciones es que alguien de la misma comunidad, tal como la abuela, lacte para alimentar al niño.

- **Experiencias publicadas de relactación**

En los años 70, Jellife ((10, 11)) describió un régimen para restablecer la lactancia de madres en Uganda cuyos hijos estaban alimentándose con biberón. Brown en 1977((7)) y 1978((8)) revisó experiencias en India y Vietnam señalando el valor de la relactación en los países en desarrollo y en las situaciones de emergencia, particularmente para los niños de bajo peso al nacer. En 1981, Bose et al ((6)) publicaron el éxito de la relactación llevada a cabo por madres de niños enfermos y prematuros en EEUU, y más recientemente Tullen ((19)) y Thompson ((18)) describieron la relactación como parte del tratamiento médico formal. En 1998, Marquis et al ((13)) publicaron que la relactación era un suceso común en una comunidad en Perú. Se observó como las madres cambiaban la decisión de suspender el amamantamiento de sus hijos, usualmente debido a la resistencia del niño. El amamantamiento se iniciaba de nuevo después de unos pocos días o semanas.

El mayor estudio realizado hasta la fecha consiste en una serie de estudios retrospectivos realizados por Auerbach y Avery ((2,3)) y por Auerbach ((3)) en EEUU.

Usaron el método de rellamada para estudiar cuatro grupos de madres:

- 1- 174 mujeres que suspendieron el amamantamiento prematuramente.
- 2- 117 mujeres que relactaron niños de bajo peso al nacer.
- 3- 75 que reanudaron el amamantamiento después de haber estado, ellas o sus hijos, hospitalizados.
- 4- 240 mujeres que lactaron a niños adoptados: 83 de ellas nunca estuvieron embarazadas; 55 tuvieron embarazos pero nunca lactaron; 102 lactaron a un niño previamente.

Hay también numerosos estudios de países en desarrollo. En el mayor de ellos Seema et al, ((16)) estudiaron 50 madres de niños hospitalizados menores de 4 meses de edad, el 86% con suspensión completa de la lactancia, y el 14% que aún tomaba pecho parcialmente.

La relactación tuvo éxito en todos los casos excepto en una de las madres.

- **Composición de la leche en la Relactación**

Las madres que no estuvieron nunca embarazadas, no produjeron calostro. En los primeros 5 días de la lactancia su leche fue similar a la leche de transición y madura en cuanto a su contenido en proteínas totales, alfa-lactoalbúmina, e IgA.

Factores que afectan al éxito de la relactación:

Relacionados con el niño:

El principal requerimiento para la relactación o para la lactancia inducida es que el niño succione el pecho.

Relacionados con la madre:

- La motivación de la mujer
- El tiempo transcurrido desde que dejó de amamantar a un niño
- El estado de sus pechos
- Su capacidad para interactuar y responder a su hijo
- El apoyo de su familia, de la comunidad y de los sanitarios

Factores relacionados con el niño

La disposición del niño para mamar

El éxito de la relactación es más probable si el niño comienza a mamar pronto después de que se le ha puesto al pecho. Con los niños que están dispuestos a mamar la primera vez que se les pone al pecho, el proceso es relativamente fácil.

Auerbach y Avery ((2,3)) informaron que alrededor del 39% de los niños que interrumpieron precozmente el amamantamiento, el 63% de los niños adoptados y el 61% de los niños de madres que relactaron después de una hospitalización mamaron bien la primera vez que se les puso al pecho. Niños mayores a veces toman la iniciativa y persisten. En ésta situación la relactación puede ocurrir en circunstancias desfavorables ((14,11)) y otros factores, incluso la motivación de la madre son menos importantes.

La edad del niño

En general, los niños están más dispuestos a coger el pecho cuanto más pequeños son. Los niños mayores tienden a estar menos dispuestos, especialmente si han utilizado para su alimentación biberones

Auerbach y Avery ((2,3)) informaron que los niños menores de 3 meses de edad estuvieron más dispuestos a aceptar el pecho que aquellos que tenían más de 3 meses. Con niños adoptados, se observó una línea divisoria a las 8 semanas. El 90% de los niños menores de 1 semana, el 75% de los niños entre 1 y 8 semanas, y solo el 51% de aquellos mayores de 8 semanas, mamaron bien la primera vez que fueron puestos al pecho. Los niños pueden no estar dispuestos a mamar de un pecho que produce poca cantidad de leche, excepto en las 2-3 primeras semanas de vida ((19)).

Sin embargo, la relactación es posible con niños mayores, particularmente si el niño quiere mamar y toma la iniciativa ((12,14))

Factores relacionados con la madre biológica o adoptiva

En estudios realizados en países industrializados, la relación madre-hijo fue un factor mayor de motivación para las madres adoptivas ((2)) y para las madres de niños prematuros((10)). En tales situaciones, la experiencia puede ser de gran importancia prescindiendo de la cantidad de leche producida

Tiempo para que se produzca la leche materna

El tiempo que se requiere para que comience la producción de leche materna varía entre unos pocos días y unas pocas semanas, y es difícil de predecir. Algunas mujeres nunca producen suficiente cantidad de leche para establecer o restablecer la alimentación exclusiva al pecho, pero otras consiguen un suministro completo en pocos días ((3, 15, 1,5)).

Algunos autores informan que la relactación ocurre precozmente en madres que han dejado de lactar recientemente o que aún lactan a veces, pero no siempre es este el caso. Mujeres que no han amamantado durante mucho tiempo a veces tardan entre 4 y 6 semanas en producir cantidades significativas, aunque en ellas a veces también aparece leche en pocos días ((15)).

Sema et al ((16)) observaron que la primera leche apareció entre el 2º y el 6º día; la relactación parcial se alcanzó en 4 a 28 días, y la relactación completa en 7 a 60 días.

Abejide et al ((1)) estudiando 6 casos de lactancia adoptiva, encontraron que la leche apareció entre el 4º y el 7º día, la lactancia parcial se alcanzó entre los 11 y los 18 días y la alimentación exclusiva al pecho fue posible en 21 a 25 días. Debería animarse a las madres a ser pacientes y a no tener expectativas concretas a cerca de cuando se producirán cantidades determinadas de leche.

RELACTACIÓN

Pasos para ir poco a poco reduciendo la leche artificial y aumentando la lactancia materna

Lo primero que se necesita es confiar y tener paciencia y perseverancia. *Incluso las madres adoptivas pueden conseguir amamantar, y el método es sencillo:*

Lo más importante es dejar que tu bebé mame cuanto más mejor, al menos unas 10-12 veces en 24 horas o más, si está dispuesto.

- A veces es más fácil dar de mamar a un niño cuando está soñoliento.
- Proporciona abundante contacto piel con piel con tu bebé. Las abuelas y otros miembros de la familia pueden ayudar si se encargan de otras responsabilidades, pero no deberían atender al bebé en ese momento. Más tarde podrán hacerlo de nuevo.
- Puedes ofrecer el pecho cada dos horas.
- Déjale mamar siempre que parezca interesado.
- Déjale mamar todo el tiempo que necesite en cada pecho hasta que se retire por sí mismo.
- Por la noche podéis estar juntos y alimentarlo al pecho todas las veces que quiera.
- No usar chupete, del chupete no sacan nada y les cansa y quita fuerza para mamar después.
- Durante los primeros días que se está intentando aumentar la producción de leche, y si el bebé está tomando leche artificial, sigue administrando la cantidad completa de alimento artificial recomendada para un niño o una niña de ese peso (150 cc por Kg y día), o la cantidad que le hubieran recomendado.
- Es aconsejable dar la leche artificial en vasito (de boca pequeña) o con jeringa.
- Controla al ganancia de peso del niño-a y la excreción de orina, para asegurarte de que está obteniendo suficiente leche.
- Si no está obteniendo suficiente leche, no reducir el alimento artificial durante unos pocos días y si fuese necesario, aumentar la cantidad de leche artificial durante un día o dos.

Disminución del suplemento de leche artificial

Es preferible continuar suplementando en grandes cantidades o durante mucho tiempo a reducir el suplemento demasiado o muy rápidamente.

Una forma útil para reducir los suplementos de leche artificial es la siguiente:

- Reducir la cantidad de suplemento artificial administrado en 24 horas unos 50 cc (centímetros cúbicos). Esta reducción se mantiene así durante unos días.
- Esta cantidad puede dividirse entre varias tomas: por ejemplo, reducir 10 cc en cinco de las tomas de leche artificial; o reducir dos tomas en 25 cc cada una.
- Continuar con la cantidad reducida de la leche artificial durante los inmediatos días siguientes.
- Si el bebé muestra por su comportamiento que tiene suficiente y si después de una semana ha ganado 125 gramos o más de peso, reducir de nuevo el suplemento de la leche artificial en la misma cantidad (otros 50 centímetros cúbicos) durante unos días y volver a comprobar el peso.
- Si el bebé muestra signos de hambre o si no ha ganado suficiente peso al final de una semana, no reducir el suplemento artificial y continuar con la misma cantidad una semana más. Si el bebé continúa mostrando signos de hambre o todavía no ha ganado peso después de otra semana, aumentar de nuevo el suplemento a como estaba antes de la reducción.
- Hay varias rutinas para administrar el suplemento de leche artificial y cada madre elige la que más le conviene.
- Muchas prefieren suplementar con la leche artificial en algunas tomas y no en otras.
- Un patrón común es amamantar sin suplementos de leche artificial en las primeras horas del día o por la noche cuando se notan los pechos muy llenos y dar el suplemento en las últimas horas del día.
- Otro patrón común es suplementar alternativamente las tomas. A veces los suplementos continúan siendo necesarios hasta que se comienza la alimentación complementaria.

Algunas conclusiones

La relactación es posible y práctica para casi cualquier mujer si está adecuadamente motivada y apoyada. La edad, la paridad, la experiencia de amamantamiento previo y el tiempo que ha transcurrido desde la última vez que había dado el pecho, son factores menos importantes.

En amplios y numerosos estudios, la mayoría de las mujeres producen leche, comenzando habitualmente alrededor de la primera semana.

Aproximadamente la mitad de todas las madres que relactan son capaces de amamantar a sus hijos exclusivamente, es decir, sin suplementos de leche artificial, en un mes.

Cómo alimentar con vasito a un bebé

- Sostener al bebé sobre el regazo sentándose incorporada o semi-incorporada. El vasito se apoya ligeramente sobre el labio inferior del bebé y el canto del vaso toca la parte externa del labio superior del bebé.
- Inclinar el vasito de manera que la leche llegue justo a los labios del bebé.
- NO VERTER la leche dentro de la boca del bebé. Sólo sostener el vaso en sus labios y dejar que la tome el mismo.
- Cuando el bebé ha tenido suficiente, cierra su boca y no tomará nada más.
- Si no ha tomado la cantidad calculada, puede que tome más en la siguiente comida o puede que sea necesario alimentarlo más a menudo.
- Medir la que toma el bebé a lo largo de 24 horas, no solo en cada toma.

Un recién nacido de bajo peso, comienza a tomar leche en su boca con la lengua

Un recién nacido a término o un niño mayor succiona la leche y puede derramar parte de ella.

Suplementador de lactancia

En el mercado existe el suplementador, marca Medela, (se encuentra fácilmente en farmacias, con el nombre de "Sistema de amamantamiento suplementario")

Método "gotear y chorrear"

Se gotea la leche con un cuentagotas o un vaso directamente sobre el pecho mientras el niño está mamando ((61)). Esta técnica puede usarse para incitar a un niño reacio a comenzar a succionar del pecho. Cuando el niño está bien cogido al pecho es menos satisfactoria, porque la leche no entra fácilmente en la boca del niño. Debido a que esta técnica es más fácil con tres manos, puede ser difícil para una madre que no tiene a nadie que le ayude

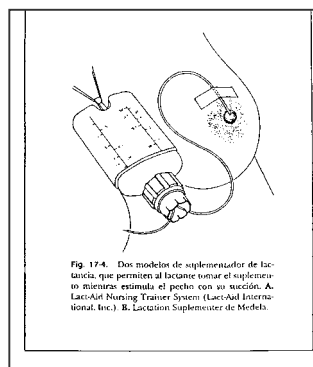
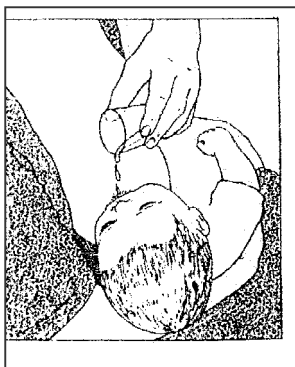


Fig. 174. Dos modelos de suplementador de lactancia, que permiten al lactante tomar el suplemento mientras estimula el pecho con su succión. A. Lactaid Nursing Trainer System (Lactaid International, Inc.). B. Lactation Supplementer de Medela.

Referencias Bibliográficas

- 1- Abejide OR, Tadese MA, Babajide DE, Torimiro SEA, Davis-Adetugbo AA, Makanjuola ROA. Non-puerperal induced lactation in a Nigerian community: case reports. *Annals of Tropical Paediatrics* 1993;60:639-643.
- 2-Auerbach KG and Avery JL. Relactation:A study of 366 cases. *Pediatrics* 1980 65(2): 236-242
- 3- Auerbach KG. Extraordinary Breastfeeding: Relactation/Induced Lactation. *J. Trop Paed* 1981; 27: 52-55.
- 4- Banapurmath CR, Banapurmath S, and Kesaree N.Successful Induced Non-puerperal Lactation in Surrogate Mothers. *Indian J. Pediatr.* 1993;60:639-643.
- 5- .Banapurmath CR, Initiation OF Relactation. *Indian Pediatrics* 1993;30:1329-1332.
- 6- Bose CL, D'Ercole AJ, Lester AG, Hunter RS, Barret JR. Relactation by mothers of sick and premature infants. *Pediatrics* 1981;67:565-569
- 7- Brown RE. Relactation with Reference to Application in Developing Countries *Clinical Pediatrics* 1978; 17(4):333-336.
- 8- Brown Roy E. Relactation:An Overview.*Pediatrics*1977;60(1):116-120
- 9- Cohen R. Breastfeeding Without Pregnancy. (Letter), *Pediatrics* 1971; 48:996-997
- 10- Jellife DB, and Jellife EFP. Nonpuerperal induced lactation (leter). *Pediatrics* 1972;50:170-171.
- 11- Jellife DB and Jellife EFP. *Human Milk in the Modern World.* 1978 Oxford University Press.
- 12- Kulski JK, HartmannPE, Saint WJ, Giles PF, and Gutteridge DH. Changes in the milk composition of non-puerperal women. *Am.J. Obstet. Gynecol.*1981;139:597
- 13- Marquis GS, Diaz J Bartolini R, De kanashiro HC. Recognising the reversible nature of child feeding decisions: breastfeeding, weaning, and relactation patterns in a shanty town community of Lima *J. Nutr* 1998; 128 (10): 1692-1702.
- 14- Miller-Jouse S.*Adoptive Nursing. New Beginnings LLLI,* 1400 N. Meacham Road, P.O.Box 4079, Schaumburg,IL 60168-4079 USA; 8(3) 1991
- 15- Nemba K. Induced Lactation: A study of 37 Non-puerperal Mothers. *J.Trop Paediatric* 1994; 40:240-242.
- 16- Seema AK, Patwari L, Satyanarana. Relactation: An effective Intervention to Promote Exclusive Breastfeeding. *J Trop Paediatr* 1997; 43:213-216
- 17- Thearle M J and Weissenberger R. Induced Lactation in Adoptive Mothers. *Aust NZ J Obstet Gynaec* 1984; 24:283.
- 18- Thompson NM. Relactation in a newborn intensive care setting. *J Human Lactation* 1996; 12(3):233-235.
- 19-Thorley Phillips . Relactation in Mothers of Children Over 12 Months.*Pediatrics* 1993;39:45-46
- 20- Tullen JD. Management of hipernatremic dehydration due to insufficient lactation. *Clinical Pediatrics* 1988;27(8):370-372.