

## 32. Salud Humana

### **Relación entre los factores socio-demográficos y la relactación en neonatos**

Hidalgo, Bibiana

hidalgo.bibiana@gmail.com

Facultad de Ciencias de la Salud

Universidad Nacional de San Luis

---

#### **Resumen**

El propósito de la investigación es conocer la relación existente entre los factores sociales y la relactación en neonatos. Se denomina *relactación* al regreso a la alimentación natural luego de que el neonato ha sido alimentado artificialmente.

La población estuvo constituida por todos los neonatos que se alimentaban a través de métodos artificiales, y se encontraban internados en la Maternidad Provincial “Dra. Teresita Baigorria” de la Provincia de San Luis, Argentina, entre el periodo de enero-abril de 2014.

En lo que respecta a materiales y métodos, las técnicas de recolección de datos se realizaron a través de una encuesta y análisis documental de las Libretas de Salud.

Como instrumentos se utilizaron un cuestionario cerrado a las madres y una matriz de datos que facilitó la tabulación de los mismos.

Entre los resultados y conclusiones principales a los que se arriban, se observa una asociación significativa entre la presentación del neonato al momento del parto y su capacidad de relactación. Se percibió también una relación marcada entre la alimentación al nacer y capacidad de relactación de los neonatos.

Además, la mayoría de los neonatos que recibieron alimentación artificial lograron relactar.

**Palabras Clave:** lactancia, neonato, relactación, factores sociales.

## Introducción

La lactancia materna es el medio óptimo de alimentación para los neonatos. Los nutrientes que se encuentran en la leche materna son exclusivos para el bebé, y resultan esenciales para el mantenimiento de la vida y el crecimiento del niño. Son fundamentales para estimular de manera correcta su crecimiento y colaboran en el desarrollo de funciones tanto físicas como psíquicas.

La lactancia genera en la madre y su bebé una relación afectiva incomparable, la cual hace que las madres se sientan satisfechas emocionalmente. El contacto estrecho inmediatamente después del parto ayuda a que esta relación se desarrolle. Además, se ha descrito que disminuye el riesgo de muerte súbita en neonatos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y The United Nations Children's Fund (UNICEF) recomiendan que todos los niños reciban lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses desde el nacimiento, y que continúen junto con la administración de alimentos complementarios adecuados hasta los 2 años y posteriormente.

*“...la lactancia materna hace que la unión existente durante el embarazo se mantenga, contribuyendo en el equilibrio emocional de la madre y el niño. A través de la lactancia materna el niño(a) recibe*

*células vivas y activas que ayudan a combatir las enfermedades, permite la maduración de todos los órganos, tejidos y prepara la alimentación natural posterior”<sup>1</sup>.*

Aun cuando la leche materna es el mejor alimento para los bebés, en algunas circunstancias no es posible adoptarla, es por ello que se suele indicar el uso de leche artificial.

La alimentación artificial implica múltiples riesgos para el niño, entre ellos: alteración del mecanismo de succión, riesgo de alteraciones renales, falta del apego o primer vínculo con su madre, presencia de alergias e intolerancias alimentarias; disturbios en la regulación del apetito, enfermedades transmitidas por alimentos, entre otras.

Cuando algún neonato requiere este tipo de alimentación, se busca que se adapte de la mejor manera posible a la nutrición natural, priorizando especialmente el vínculo madre-hijo. Es decir, que la alimentación artificial resultaría necesaria para cubrir los requerimientos del neonato, aunque sin dejar de lado la posibilidad de lograr la lactancia natural, ya sea exclusiva o mixta.

Se denomina *Relactación* es el regreso a la alimentación natural, luego de que el

---

<sup>1</sup> SEVILLA PAZ SOLDAN, Ricardo y Cols. 2011. "Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del impacto en el desarrollo, inmunidad, composición corporal en el par madre/niño" Pág. 6-7

neonato ha sido alimentado artificialmente. También se utiliza el término para hacer referencia al momento en que una mujer que ha interrumpido la lactancia de su hijo, quiere volver a producir leche para amamantarlo.

Según la OMS, la *Salud* es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones.

Desde hace algunas décadas numerosas políticas internacionales abordan el tema de los Determinantes Sociales en Salud, como influente principal sobre la calidad de vida de las personas. Éstos se entienden como las condiciones sociales en que las personas viven y trabajan, y que impactan directamente sobre su salud.

Los factores sociales, como el estilo de vida, la presencia de conductas adictivas o la situación socioeconómica de la familia, entre otros, influyen notablemente en la salud de las personas, pudiendo afectar directamente al feto en caso de una mujer embarazada.

Es por ello que la presente investigación aborda el impacto que los factores sociales puedan tener sobre la capacidad del regreso a la alimentación natural en neonatos; es decir, la relación existente entre los factores socio-demográficos y la capacidad de relactación del neonato.

## Objetivo

- Conocer la relación existente entre los factores socio-demográficos y la relactación.

## Materiales y Métodos

Según el período la presente investigación es de carácter Retrospectiva, ya que se realizará desde el presente al pasado. Además, es de focalización Transversal, ya que se realiza en un tiempo determinado.

Su paradigma es Cuantitativo, porque tiene como objeto recolectar datos a partir de los cuales analiza e interpreta los fenómenos y sus relaciones. Su finalidad es Descriptiva, ya que describe cómo está la realidad actual en relación al problema.

Según el campo es una investigación Epidemiológica Descriptiva, puesto que describe la frecuencia y distribución de los fenómenos en una población o en diferentes segmentos de la misma.

La muestra está constituida por todos los neonatos internados en la Maternidad Provincial “Dra. Teresita Baigorria” de la ciudad de San Luis; que hayan sido o se encontraban en ese momento; alimentados a través de métodos artificiales de alimentación.

Las técnicas e instrumentos de recolección de los datos utilizados son: encuesta semi-estructurada a las madres

y análisis documental de sus respectivas Libretas de Salud.

Los datos de la variable en estudio, volcados en soporte magnético, fueron analizados mediante el programa Statistic Package for Social Science (software estadístico SPSS) y ordenados en tablas frecuenciales de contingencia que facilitan el entrecruzamiento de variables. A partir del estadístico chi cuadrado se establecerá la existencia o no de relación entre las variables, considerándose que en  $p$  igual o  $<$  a 0,05 la relación entre las variables resulta significativa. La interpretación de los datos se realiza teniendo en cuenta el corpus teórico analizado y el objetivo propuesto.

## Resultados y Discusión

Los datos recogidos fueron ordenados y presentados en las siguientes tablas de contingencia:

Tabla N° 1: “Distribución de las madres encuestadas y los neonatos según edad y capacidad de relactación”

Edad Materna	Relactación				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
14 a 20	6	12,76	4	8,51	10	21,27
21 a 28	18	38,29	6	12,76	24	51,05
29 a 35	5	10,63	5	10,63	10	21,26

36 a 42	3	6,38	-	-	3	6,38
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

$p= 0,29$

En la Tabla N°1 se observa la confluencia entre la edad materna y la capacidad de relactación de los neonatos; quedando de manifiesto que el 38,29% de los hijos de madres entre 21 y 28 años han logrado relactar, mientras que el 12,76% de ellos no lo han logrado.

Asimismo resultó igual el porcentaje de neonatos hijos de madres entre 29 y 35 años que relactaron y los que no lo hicieron (10,63%). Por otro lado, la totalidad de los hijos de madres entre 36 y 42 años han logrado volver a la alimentación natural. No se halló una relación significativa entre estas variables ( $p: 0,29$ ).

Vale rescatar que la mayoría de las madres entre 14 y 28 años son primerizas, por lo cual pueden surgir muchas situaciones que les producen miedos e inseguridades, y les impiden alimentar y realizar el contacto con su bebé de manera natural. Sin embargo, luego de observar la forma de trabajo del personal de salud, se infiere que con la ayuda del asesoramiento y acompañamiento recibido, la mayoría de ellas ya lo ha logrado.

De la misma manera la totalidad de las madres encuestadas entre 36 y 42 años

no son primerizas, lo cual les daría más experiencia en el trato con sus bebés.

Tabla N° 2: “Distribución de las madres y los neonatos según estado civil y capacidad de relactación”

Estado Civil	Relactación				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
Sin Dato	1	2,12	-	-	1	2,12
Soltera	29	61,70	12	25,53	41	87,23
Casada	2	4,25	3	6,38	5	10,63
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

p= 0,29

En la “Distribución de las madres y los neonatos según estado civil y capacidad de relactación” se puede observar que el 61,70% de los hijos de madres solteras han logrado relactar, mientras que el 25,53% de ellos no lo han logrado.

No se encontró asociación significativa entre estas variables (p: 0,29) La gran mayoría de las madres que conforman la presente investigación son solteras, y la mayor parte de sus bebés han logrado volver a la lactancia natural.

Tabla N° 3: “Distribución de las madres y los neonatos según nivel de instrucción y capacidad de relactación”

Nivel de Instrucción	Relactación				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%

Primario Incompleto	1	2,12	1	2,12	2	4,25
Primario Completo	9	19,14	3	6,38	12	25,53
Secundario Incompleto	7	14,89	3	6,38	10	21,27
Secundario Completo	9	19,14	2	4,25	11	23,40
Terciario Incompleto	6	12,76	3	6,38	9	19,14
Terciario Completo	-	-	3	6,38	3	6,38
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

p= 1,59

En la Tabla N° 3 se percibe el cruce entre las variables “Nivel de instrucción de las Madres” y “Capacidad de Relactación” de los neonatos.

Allí se observa que el 19,14% de los bebés de madres que completaron el nivel primario, lograron la vuelta a la lactancia materna. Con igual porcentaje también lo consiguieron los hijos de las madres que no han completado sus estudios de nivel terciario. 2,12% de los hijos de las madres que tienen el primario incompleto lograron relactar, y el mismo porcentaje de ellas no lo logró. Es por ello que no existe relación significativa entre estas variables (p: 1,59)

Tabla N° 4: “Distribución de las madres y los neonatos según lugar de procedencia y capacidad de relactación”

Lugar de Procedencia	Relactación				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
San Luis Capital	19	40,4	6	12,76	25	53,19
San Luis Interior	7	14,89	4	8,51	11	23,40

Resto del País	5	10,63	5	10,63	10	21,27
Otros Países	1	2,12	-	-	1	2,12
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

p= 0,42

En el entrecruzamiento entre el “Lugar de procedencia de las madres” y la “Capacidad de relactación de sus hijos”, la Tabla N° 4 muestra que la mayoría de los bebés cuyas madres provienen de la Provincia de San Luis han logrado Relactar (Capital: 40,4% o Interior: 14,89%); al igual que el hijo de la madre proveniente de otro país (2,12%).

Sin embargo, no sucede de esta forma con las madres provenientes de otras provincias, ya que está igualado el porcentaje de bebés que han logrado y que no han logrado Relactar (10,63%)

Es decir, que la mayor parte de los neonatos lograron relactar, independientemente del lugar de procedencia de sus madres. Se observa que no existe asociación entre estas variables (p: 0,42)

Tabla N° 5: “Distribución de las madres y los neonatos según lugar de residencia y capacidad de relactación”

Lugar de Residencia	Relactación				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
Urbano	30	63,82	12	25,53	42	89,36
Rural	2	4,25	3	6,38	5	10,63

<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>
--------------	-----------	--------------	-----------	--------------	-----------	------------

p= 0,15

En la “Distribución de las madres y los neonatos según lugar de residencia y capacidad de relactación” se puede observar que el 63,82% de los bebés cuyas madres provienen de medios urbanos han logrado relactar; al igual que el 4,25% de los neonatos cuyas madres provienen de medios rurales.

Asimismo, un 25,53% de los hijos de madres provenientes de la ciudad no lograron alimentarse a través de la lactancia materna; al igual que el 6,38% de los bebés cuyas madres residen en medios rurales.

Esta diferencia no resulta significativa, ya que no existe asociación entre estos factores (p= 0,15)

Igualmente puede inferirse que las madres que provienen de medios rurales tienen mayores dificultades en acceder a las asistencias y consejerías necesarias para realizar un buen proceso de apego y lactancia con sus bebés en el momento inmediato al nacimiento.

Las madres que residen en las ciudades no presentarían esta dificultad, ya que les resulta más sencillo el acceso a la información y asesoramiento necesario.

Tabla N° 6: “Distribución de las madres y los neonatos según cantidad de hijos y capacidad de relactación”

Cantidad de hijos	Relactación				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
Sin Dato	1	2,12	-	-	1	2,12
1 a 4 hijos	28	59,57	15	31,91	43	91,48
5 o más hijos	3	6,38	-	-	3	6,38
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

p= 0,35

En la Tabla N° 6 se observa que de las madres que tienen entre 1 y 4 hijos, 28 neonatos lograron relactar lo cual representa el 59,57%. Mientras que 15 de ellos, el 31,91%, no lo logró.

Asimismo, la totalidad de los neonatos de madres que tienen 5 o más hijos (6,38%) lograron la vuelta a la lactancia natural.

No existe asociación entre estas variables ( $p= 0,35$ ) En la Maternidad Provincial se busca la concientización de las madres para que colaboren en el proceso de lactancia o de relactación, a través de talleres de lactancia, motivando y colaborando junto con su bebé para que la alimentación resulte de la manera más natural posible.

A pesar de no existir asociación, vale destacar que no hay neonatos de madres que tengan 5 hijos o más que no hayan logrado relactar; lo cual puede atribuirse a que las madres tienen la experiencia suficiente como para lograr la Lactancia Natural con sus hijos.

Tabla N° 7: “Distribución de las madres y los neonatos según situación laboral y la capacidad de relactación”

Situación Laboral	Relactación				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
Desempleada	25	53,19	13	27,65	38	80,85
Empleo Estable	2	4,25	-	-	2	4,25
Empleo Inestable	5	10,63	2	4,25	7	14,89
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

p= 0,58

En la “Distribución de las madres y los neonatos según situación laboral y la capacidad de relactación” se puede observar que 25 neonatos hijos de madres desempleadas lograron relactar, lo que representa un 53,19%. Mientras que un 27,65% de ellos no lograron hacerlo. Por otra parte, la totalidad de los neonatos hijos de madres con empleo estable han relactado (4,25%).

De todas formas, se observa que no hay asociación entre estas variables ( $p= 0,58$ )

La variable Empleo está relacionada de manera directa con la calidad de vida que llevó la madre durante su embarazo. También, está relacionada con la capacidad para contar con los medios sociales y económicos necesarios para posibilitar una vida digna en relación con estos aspectos. De todos modos, esto no influiría de manera directa en la capacidad de lactar o relactar de los neonatos.

Tabla N° 8: “Distribución de las madres y los neonatos según presencia de adicciones y la capacidad de relactación”

Adicciones	Relactación				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
Sin Dato	4	8,51	-	-	4	8,51
Ninguna	22	46,80	12	25,53	34	72,34
Cigarrillo	6	12,76	3	6,38	9	19,14
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

p= 0,35

En la Tabla N° 8 se observa el entrecruzamiento de las variables “Presencia de conductas adictivas maternas” y “Capacidad de relactación en los neonatos”. De esta forma, queda de manifiesto que el 46,80% correspondiente a los hijos de madres que no presentan conductas adictivas lograron la relactación; mientras que el 25,53% de ellos no lo lograron.

Cabe destacar que el 8,51% de las madres encuestadas decidieron abstenerse de contestar respecto de la presencia de conductas adictivas, aunque sus bebés pudieron relactar.

De todas formas, no se encuentra una relación significativa entre las variables presentadas (p= 0,35)

Tabla N° 9: “Distribución de las madres y los neonatos según número de controles durante el embarazo y la capacidad de relactación”

Controles en el embarazo	Relactación				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
Sin Controles	1	2,12	-	-	1	2,12
1 Control	-	-	1	2,12	1	2,12
2 a 4 Controles	4	8,51	2	4,25	6	12,76
5 o más Controles	27	57,44	12	25,53	39	82,97
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

p= 0,45

En la tabla N° 9 se observa el cruce entre las variables “Controles a los que han asistido las madres durante el embarazo” y la “Capacidad de relactar de los bebés”. Se observa que 27 hijos de madres que tuvieron 5 o más controles lograron relactar, lo cual está representado por el 57,44%. Mientras que 12 de ellos no lograron hacerlo, 25,53%

Asimismo, el único caso en que la madre tuvo sólo un control durante el embarazo no logró relactar (2,12%); pero el hijo de la única madre que no tuvo controles si logró la lactancia natural (2,12%)

No hay asociación entre estas variables (p: 0,45)

Dado la alta asistencia a los Centros de Salud que se observa, se infiere que las madres han recibido indicaciones precisas (para antes y después del parto) sobre la forma de propiciar el amamantamiento de su bebé, de lo cual se obtienen buenos resultados.



Tabla N° 10: “Distribución de las madres y los neonatos según servicios con los que cuenta su vivienda y la capacidad de relactación”

Servicios en la Vivienda	Relactación				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
Luz Eléctrica y Agua Potable	8	17,02	1	2,12	9	19,14
Luz Eléctrica, Agua Potable y Gas Natural	3	6,38	1	2,12	4	8,51
Luz Eléctrica, Agua Potable y Gas Natural y Cloacas	13	27,65	6	12,76	19	40,42
Luz Eléctrica y Gas Natural	-	-	1	2,12	1	2,12
Luz Eléctrica, Agua Potable y Cloacas	8	17,02	6	12,76	14	29,78
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

p= 0,31

En la Tabla N° 10 “Distribución de las madres y los neonatos según servicios con los que cuenta su vivienda y la capacidad de relactación” se observa que 13 hijos de las madres cuyas viviendas poseen todos los servicios consultados, han logrado relactar, lo cual está representado por un 27,65%; mientras que 6 de ellos no (12,76%).

Queda de manifiesto también que la totalidad de los hijos de madres que tienen sólo luz eléctrica y gas natural en sus viviendas, representado por el 2,12%, no consiguieron relactar.

La mayoría de las madres residen en viviendas en las que disponen de la

infraestructura indispensable para contar con una buena calidad de vida, lo cual resulta fundamental a la hora de llevar adelante un embarazo en buenas condiciones, contando con las medidas y servicios necesarios en sus hogares.

De todas maneras, no se encontró asociación significativa entre estos factores (p: 0,31)

Tabla N° 11: “Distribución de los neonatos según edad gestacional y la capacidad de relactación”

Edad Gestacional	Relactación				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
Pre-término	16	34,04	9	19,14	25	53,19
Término	13	27,65	6	12,76	19	40,42
Post-término	3	6,38	-	-	3	6,38
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

p= 0,45

En la Tabla N° 11 se observa la relación existente entre la edad gestacional de los neonatos y su capacidad de relactar.

Queda de manifiesto que el 34,04% de la totalidad son neonatos nacidos pre-término, han logrado volver a la lactancia natural; mientras que el 19,14% de ellos no lo consiguieron. De igual forma lo han logrado la totalidad de los bebés que han nacido en período de post-término (6,38%).

Asimismo, no se presenta asociación significativa en esta tabla de contingencia ( $p= 0,45$ )

En relación al alto número de bebés que lograron relactar, independientemente de su edad gestacional, vale recordar que la estimulación externa resulta fundamental a la hora de generar capacidades en los bebés, debido a las características de sus músculos y la plasticidad de su sistema nervioso.

Estos niños reciben cuidados intensivos de manera constante, tanto por el personal de salud como de la madre, lo cual resulta beneficioso en el desarrollo de sus capacidades. Para ello resulta sumamente beneficiosa la Residencia para Madres, un albergue dentro de la Institución creado para que ellas se encuentren cerca de sus niños todo el tiempo que sea necesario.

Tabla N° 12: “Distribución de los neonatos según peso al nacer y capacidad de relactación”

Peso al Nacer	Relactación				TOTAL	
	Sí		No		f	%
	f	%	f	%		
Pequeño para la EG	6	12,76	6	12,76	12	25,53
Adecuado para la EG	25	53,19	9	19,14	34	72,34
Grande para la EG	1	2,12	-	-	1	2,12
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

$p= 0,25$

En la Tabla N° 12 “Distribución de los neonatos según peso al nacer y capacidad de relactación” se observa que 25 neonatos que nacieron con el peso adecuado para su edad gestacional lograron relactar, lo cual está representado por un 53,19%; mientras que el 19,14% de ellos no lo obtuvo.

De los 12 neonatos que nacieron pequeños para su edad gestacional, es igual la cantidad de ellos que lograron relactar de los que no lo lograron (12,76%) Mientras que el único bebé que se registra grande para la edad gestacional (2,12%) logro alimentarse a través de la Lactancia Materna.

De todas formas, no se observa asociación entre estas características ( $p= 0,25$ )

Aun así, es fundamental considerar la importancia del peso adecuado del lactante en el momento del nacimiento, ya que nos habla sobre la buena salud y alimentación que éste tuvo durante su vida intrauterina. Todos estos factores inciden notablemente en el momento de evaluar las condiciones del lactante, como el desarrollo de los reflejos o la alimentación.

Tabla N° 13: “Distribución de los neonatos según presentación al momento del parto y capacidad de relactación”

Presentación en el Parto	Relactación		TOTAL
	S í	N o	

	f	%	f	%	f	%
Sin Dato	2	4,25	-	-	2	4,25
Transversal	1	2,12	5	10,63	6	12,76
Cefálica	25	53,19	10	21,27	35	74,46
Podálica	4	8,51	-	-	4	8,51
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

$p= 0,01$

En la “Distribución de los neonatos según presentación al momento del parto y relactación” se observa que 25 de los neonatos que se presentaban de manera cefálica en el momento del parto, lograron relactar (53,19%) y 10 de ellos no lograron hacerlo (21,27%)

Vale aclarar que los 4 neonatos que se presentaban de manera podálica al momento del parto (8,51%) lograron relactar.

En cuanto a los que se presentan de manera transversal (un total de 12,76%), sólo 1 (uno) logro la lactancia (2,12%), mientras que 5 (cinco) no lo hicieron (10,63%)

En esta tabla se observa asociación entre las variables combinadas ( $p= 0,01$ )

La posición natural del neonato al momento del parto (cefálica) promueve el despliegue natural de las capacidades y funciones del neonato. Entre ellas, los reflejos indispensables para la subsistencia, como lo es el de alimentación.

Tabla N° 14: “Distribución de los neonatos según tipo de parto y capacidad de relactación”

Tipo de Parto	Relactación				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
Inducido	1	2,12	-	-	1	2,12
Natural	12	25,53	5	10,63	17	36,17
Cesárea	19	40,42	10	21,27	29	61,70
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

$p= 0,73$

En la Tabla N° 14 se manifiesta el cruce realizado entre el tipo de parto de los neonatos y su capacidad de relactación. Se observa que de los 29 bebés que nacieron a través de cesárea (61,70%), 19 de ellos lograron relactar (40,42%) mientras que 10 de ellos no pudieron hacerlo (21,27%)

El único neonato que se registra nacido a través de parto inducido, logró volver a la lactancia natural (2,12%); mientras que de los que nacieron por parto natural, 12 lograron hacerlo (25,53%) y 5 no (10,63%).

En estas variables no se observan relaciones significativas ( $p= 0,73$ ).

Como se hace referencia en la bibliografía consultada, el parto natural incita a la aparición de los reflejos y funciones del recién nacido, necesarias para su adaptación y subsistencia.

Además, evita la aparición de dificultades como el periodo expulsivo rápido, o periodo de dilatación extremadamente prolongado como suele suceder en los partos inducidos o cesáreas; que tienden a deprimir estas aptitudes de los neonatos.

Tabla N° 15: “Distribución de los neonatos según tipo de alimentación al nacer y capacidad de relactación”

Alimentación al Nacer	Relactación				TOTAL	
	Sí		No			
	f	%	f	%	f	%
Natural	12	25,53	-	-	12	25,53
Artificial	18	38,29	14	29,78	32	68,08
Mixta	2	4,25	1	2,12	3	6,38
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>68,08</b>	<b>15</b>	<b>31,91</b>	<b>47</b>	<b>100</b>

$p= 0,02$

En la “Distribución de los neonatos según alimentación al nacer y capacidad de relactación” se observa que la totalidad de los niños que lactaron al nacer pudieron volver a realizarlo luego de que se haya interrumpido la alimentación natural, los que representan el 25,53%.

De los neonatos que se alimentaron de manera artificial al nacer, un 38,29% lograron alimentarse luego a través de la lactancia materna, y un 29,78% no pudieron realizarlo.

Asimismo, del 6,38% de los neonatos que tuvieron alimentación mixta al momento

de nacer; 4,25% de ellos lograron relactar, y 2,12% no lo obtuvieron.

Aquí existe una asociación significativa entre las variables estudiadas ( $p= 0,02$ )

El hecho de que ningún neonato que haya recibido lactancia materna al momento de nacer haya tenido impedimentos para volver a realizarlo, es muy significativo. Como se hizo alusión en el marco teórico, el desarrollo temprano de una función en los bebés genera patrones de comportamiento que irán evolucionando en el cerebro plástico de los neonatos.

Por más de que la alimentación natural haya sido interrumpida, este patrón se conserva, surgiendo luego de la estimulación adecuada.

## Conclusiones

En base al análisis e interpretación de los datos recogidos se arribaron a las siguientes conclusiones:

- En lo referente a los neonatos que componen la muestra, 53,2% de ellos nacieron pre-término (36 semanas de gestación o menos); aun así la mayoría de ellos (72,3%) tienen un peso adecuado para la Edad Gestacional. Esto puede estar relacionado con la cantidad adecuada de controles (5 recomendados por Organismos internacionales de Salud) y atenciones que habían tenido las madres durante el embarazo. También se puede asociar

con el bajo consumo de tabaco, ya que este es un factor que influye fundamentalmente en el bajo peso de los neonatos.

- En relación a la posición de los neonatos al momento de nacer, el 74,5% se encontraban en posición cefálica, ésta es la más adecuada y natural; y sólo 8,5% en posición podálica. Aun así, el 61,7% de los neonatos han nacido a través de cesárea. Por otro lado, la cesárea puede llevar a un período de extracción demasiado rápido del bebé, impidiendo su adaptación progresiva con el medio; lo cual puede ser producto de afecciones orgánicas o funcionales, como depresión de los reflejos del neonato, y por esto se podría interpretar que este factor influye en la capacidad de los bebés en iniciar o sostener la lactancia natural.
- 68,1% de los neonatos se alimentaron de manera artificial desde el momento del nacimiento, por lo anteriormente explicitado se infiere que el gran número de cesáreas practicadas (61,7%) puede ser una causa de ello.
- A pesar de que la mayoría de los neonatos no han conocido previamente la experiencia de la Lactancia Materna (ya que recibieron alimentación artificial desde el nacimiento); en el momento de la relactación 40,42% de ellos lo han logrado de manera exitosa, mientras que el 21,27% no.
- Aunque estadísticamente no hay relación entre la edad materna y la capacidad de relactar de sus bebés ( $p= 0,29$ ), vale

destacar que la totalidad de los hijos de madres entre 36 y 42 años han logrado volver a la alimentación natural; esto puede deberse a la experiencia, ya que son madres que tienen más de un hijo. A su vez puede que esto también las apremie para obtener rápidamente el alta, lo cual haría que colaboren de mejor manera con las indicaciones brindadas en la Maternidad.

- Se observa que el estado civil, el nivel de instrucción y los servicios con los que cuenta la madre en su vivienda, no presentan relación significativa con el estado de los reflejos en el momento del nacimiento y la capacidad de relactar de los bebés.
- También se indaga en la posible existencia de relación entre el lugar de procedencia de la madre y la capacidad de relactación del neonato. Se observa en las madres provenientes de otras provincias, que se obtiene igual porcentaje entre los bebés que han logrado relactar y los que no lo han conseguido (10,63%). Es decir que el lugar de procedencia no es un factor significativo en la relactación de los neonatos. Igualmente vale destacar que la mayoría de los bebés cuyas madres provienen de la Provincia de San Luis han logrado relactar, 40,4% de la capital y 14,89% del interior.
- También se infiere sobre la existencia de relación entre el lugar de residencia de las madres y la capacidad de relactar de sus niños. Aunque puede inferirse que

las madres que provienen de medios rurales tienen mayores dificultades en acceder a las consejerías necesarias para realizar un buen proceso de apego y lactancia con sus bebés; no hay relación significativa entre estas variables ( $p= 0,15$ )

- A pesar de no existir asociación entre la cantidad de hijos y la capacidad de relactar de los neonatos ( $p= 0,35$ ) vale destacar que no hay bebés de madres que tengan 5 hijos o más que no hayan logrado relactar.
- También se planteaba la posibilidad de asociación entre la presencia de conductas adictivas en la madre y la capacidad de relactar de los neonatos. El 46,80% correspondiente a los hijos de madres que no presentan conductas adictivas lograron la relactación; mientras que el 25,53% de ellos no lo lograron. Ambos porcentajes son los más altos, lo cual deja de manifiesto que la presencia o ausencia de conductas adictivas no influye en la capacidad de relactar de los bebés. En cuanto a de los hijos de madres que fuman tabaco, el 12,76% de ellos consiguieron alimentarse de manera natural, y el 6,38% no lograron. No se encuentra una relación significativa entre las variables presentadas ( $p= 0,35$ )
- La relación existente entre la situación laboral materna y la capacidad de relactación de los neonatos constituía una nueva hipótesis de la presente investigación. En este punto se observa

que el 53,19% de los hijos cuyas madres se encuentran desempleadas han logrado relactar, mientras que el 27,65% no lo ha logrado. Por otro lado, la totalidad de los neonatos hijos de madres con empleo estable han relactado (4,25%). De todas formas, no existe asociación entre estas variables ( $p= 0,58$ )

- También se analizó la posible relación entre el tipo de parto y la capacidad de relactar, pero se observa que no existe asociación significativa entre estas variables ( $p= 0,73$ )
- La mayoría de los neonatos nacieron antes de término (53,2%), aunque presentaban un peso adecuado según su Edad Gestacional (72,3%). Del primer grupo 34,04% lograron relactar, y del segundo grupo 53,19% lo obtuvieron; igualmente no hay asociación significativa entre ninguna de estas variables ( $p=0,45$ ) ( $p=0,25$ ). De todas maneras, vale aclarar que han relactado la totalidad de los bebés que nacieron en período post-término (6,38%); ello se puede atribuir a que se completó el periodo natural de desarrollo intrauterino, aunque se observa que matemáticamente no hay asociación entre estas variables.
- Por el contrario, se observa una asociación significativa ( $p= 0,01$ ) entre la presentación del neonato al momento del parto y su capacidad de relactación. Se puede inferir que la posición natural al momento del parto (cefálica) promueve

el despliegue natural de las capacidades y funciones del neonato, como los reflejos fisiológicos relacionados a la alimentación natural.

- De igual manera, se encuentra una relación significativa entre la alimentación al nacer y capacidad de relactación de los neonatos ( $p= 0,02$ ). El hecho de que la totalidad de los neonatos que recibieron lactancia materna al momento de nacer no presenten impedimentos para volver a realizarlo es muy significativo, ya que el desarrollo temprano de la función en los bebés genera patrones de comportamiento que irán evolucionando por la característica plasticidad de sus cerebros. Luego de que la alimentación natural haya sido interrumpida, este patrón se conserva, surgiendo nuevamente con la estimulación adecuada.
- Resulta fundamental enfatizar la posibilidad de alojar a las madres en las salas de Residencias de la Institución, lo que permite a las madres crear un fuerte vínculo con sus bebés, promoviendo la lactancia materna, y favoreciendo de esta forma la relactación.

## Bibliografía

- Nueva Residencia para Madres en Hospital Materno de Córdoba. UNICEF. Buenos Aires, Argentina. Septiembre de 2012.

- Asignatura: Salud Materno-Infantil I y II. Maestría en Salud Materno-Infantil. UNC.
- Asignatura: Neuropatología del Lenguaje. Licenciatura en Fonoaudiología. UNSL.
- Curso en Salud Social y Comunitaria. 2003. Salud y Sociedad. Subsecretaria de Prevención y control de Riesgos. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación Argentina.
- Fanín, Adriana G. 2011. Adquisición y Desarrollo del Lenguaje. Documento de la Cátedra Semiología Fonoaudiológica. Licenciatura en Fonoaudiología. UNSL.
- Guía de Autoevaluación de Servicios de Salud para la iniciativa conjunta OMS – UNICEF Hospital Amigo de la Madre y el Niño. Año 1997.
- Guía Metodológica para Integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Año 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.
- Guía Para la Alimentación Artificial del Lactante. Programa Nacional de Nutrición. Año 2008. Ministerio de Salud Pública. Uruguay.
- Ministerio de Salud. Secretaria de Coordinación de Promoción y Programas Sanitarias. Programa de Salud Materno-Infantil. Provincia de San Luis.
- Módulo para docentes sobre Lactancia Materna. Ministerio de Salud. Dirección de Programas Sanitarios. Programa Materno Infantil. Provincia de Buenos Aires.

- Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. “Preguntas y respuestas ¿Por qué es necesario centrarse en los Determinantes Sociales de la Salud?” OMS.
- “Salud de la madre, el Recién Nacido, del niño y del adolescente. Diez datos acerca del desarrollo en la primera infancia como Determinante Social de la Salud” OMS.
- Posgrado en Salud Social y Comunitaria. Salud y Sociedad. Módulo 1. Plan Federal de Salud. Ministerio de Salud y Ambiente. Presidencia de la Nación.
- Psiconeuroinmunoendocrinología. Parte I. Curso de Capacitación a Distancia por Internet. Prof. Dra. Andrea Márquez López Mato.
- Relactación. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente. OMS.
- Sevilla Paz Soldán, Ricardo y Cols. 2011. “Lactancia Materna vs Nuevas Fórmulas Lácteas Artificiales: Evaluación del impacto en el desarrollo, inmunidad, composición corporal en el par madre/niño” Artículo Original. Gac Med Bol 2011; 34 (1): 6-10.
- Vera Villaroel, Pablo y Cols. 2006. “Principales Modelos teóricos en Psicología de la Salud” Manual de Escalas y Cuestionarios Iberoamericanos en Psicología Clínica y de la Salud. PSICOM Editores.

## Financiamiento

Esta investigación pertenece a mi Trabajo Final de Tesis de la Maestría en Salud Materno Infantil, dependiente de la Universidad Nacional de Córdoba. Dicha Carrera de Postgrado fue realizada gracias al sistema de becas que presenta la Secretaria de Ciencia y Técnica de la Universidad Nacional de San Luis.