

LACTANCIA EN RECIEEN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS: EXPERIENCIAS MATERNAS

BREASTFEEDING IN HOSPITALIZED PREMATURE NEWBORNS: MATERNAL EXPERIENCES

López-Lozano María Elena¹

Resumen

La lactancia materna es una intervención central del cuidado al recién nacido prematuro como primera alternativa y fuente de alimentación enteral, que conlleva desafíos importantes para la mayoría de las madres en las unidades neonatales. El objetivo es explorar y describir las experiencias maternas durante la lactancia al hijo prematuro hospitalizado a través del análisis bibliográfico de investigaciones cualitativas publicados entre los años 2000 a 2021. Para la metodología se realizó una revisión sistemática de la literatura a través de la búsqueda en bases de datos Pubmed, Scielo y Dialnet y de la referencia de artículos consultados en combinación de los descriptores: Lactancia, prematuridad, experiencias maternas. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales cualitativos, con acceso libre a texto completo, relacionados con la temática de esta investigación. En cuanto a los resultados se seleccionaron 11 artículos y sus hallazgos fueron organizados en dos unidades temáticas: experiencias con la extracción del calostro / leche y el amamantamiento. Se identificaron diversas experiencias maternas con emociones contradictorias desde el inicio de la extracción del calostro / leche hasta el logro del amamantamiento del hijo prematuro. Como conclusiones tenemos que las experiencias maternas se presentan con emociones positivas de alegría, placer y esperanza generados por el acercamiento y vinculación con el hijo y las negativas con emociones de tristeza, miedo, dolor y frustración asociados al estrés frente a las dificultades que lo asumen como un desafío en un contexto de hospitalización, que ameritan acompañamiento y apoyo del personal de salud, bajo el enfoque del paradigma del cuidado humanizado de enfermería.

Palabras clave: Lactancia, prematuridad, experiencias maternas.

Abstract

Breastfeeding is a central intervention in the care of the preterm newborn as the first alternative and source of enteral feeding, which entails significant challenges for most mothers in neonatal units. As an objective: To explore and describe the maternal experiences during breastfeeding of the hospitalized premature child through the bibliographic analysis of qualitative research published between the years 2000 to 2021. Like a methodology was a systematic review of the literature was carried out through the search in databases Pubmed, Scielo and Dialnet and from the reference of articles consulted in combination of the descriptors: Lactation, prematurity, maternal experiences. The inclusion criteria were qualitative original articles, with free access to full text, related to the subject of this research. Results: 11 articles were selected, and their findings were organized into two thematic units: experiences with expressing colostrum/milk and breastfeeding. Various maternal experiences with conflicting emotions were identified from the start of expressing colostrum/milk to the achievement of breastfeeding the premature child. As conclusions: The maternal experiences are presented with positive emotions of joy, pleasure and hope generated by the approach and bonding with the child and the negative ones with emotions of sadness, fear, pain, and frustration associated with stress in the face of difficulties that assume it as a challenge in a context of hospitalization, which deserve accompaniment and support from health personnel, under the approach of the paradigm of humanized nursing care.

Key words: Lactation, prematurity, maternal experiences.

Citar como:

López-Lozano MA. Lactancia en recién nacidos prematuros hospitalizados: experiencias maternas. Rev. Recien. 2022; 11(3)

Correspondencia:
López-Lozano María Elena
mell-@hotmail.com

Recibido: 19 / 04 /2022
Aprobado: 24 /06 /2022
En línea:

¹ Magister en salud de la mujer, niño y adolescente. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
Enfermera Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón". Servicio de Neonatología. Chimbote. Perú.

1. Introducción.

La lactancia materna es una de las estrategias reconocidas a nivel mundial que contribuye a disminuir la morbilidad neonatal, por ello la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sustenta que, si prácticamente todos los niños fueran amamantados, cada año se salvarían unas 820,000 vidas infantiles. A nivel mundial, solo un 40% de los lactantes menores de seis meses reciben leche materna como alimentación exclusiva (1-3).

Para los recién nacidos prematuros la leche materna ofrece beneficios adicionales, con menor incidencia y gravedad de enterocolitis necrotizante, sepsis y retinopatía, aumento del rendimiento neuropsicológico, fortalecimiento del vínculo madre-hijo, menor duración de estancia hospitalaria y menor incidencia de reingresos, entre otros (3).

A pesar de los múltiples beneficios documentados de alimentar con leche humana, los recién nacidos prematuros, son más propensos a no acceder a sus beneficios al no iniciar precozmente la lactancia o realizarlo durante un corto tiempo sin llegar a completar los tiempos estimados y por tanto reducir su acceso a los beneficios de la leche materna (4-6).

Así mismo, cuando la lactancia materna (LM) se puede establecer en los recién nacidos prematuros hospitalizados, muchos de ellos se destetan en un momento inoportuno, dentro de las primeras semanas después del alta, con tasas decrecientes de lactancia materna exclusiva (LME) que oscilan entre el 25% y el 7,5% en el primer mes posterior al alta, tasas que revelan la falta de intervenciones para

apoyar a las madres en el mantenimiento de la lactancia (5); evidenciando tasas más bajas que las recomendadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera una situación "buena" o "muy buena" del 50 % al 89% y del 90% al 100%, respectivamente, en los niños menores de seis meses cuando realizan LME, independientemente de la edad gestacional (5,7).

Las madres de los recién nacidos prematuros necesitan ser alentadas y apoyadas para que proporcionen su propia leche. Sin embargo, las madres y sus hijos pueden enfrentar desafíos de lactancia extraordinariamente complicados tras un parto inesperado en que inicia un camino lleno de incertidumbres aunado a las características propias de la inmadurez y/o estado de salud del recién nacido prematuro, al no poder alimentarse directamente del pecho (8,9). En estas circunstancias, las experiencias maternas sobre la lactancia son inherentemente diferentes a la de las madres de recién nacidos a término saludables, que generan momentos de preocupación emocional y cognitiva en su intento de convertirse en madres "reales" para sus hijos hospitalizados (10,11).

Este proceso para muchas mujeres es una experiencia única que genera expectativas, dudas y aprensiones. Se sienten incómodas al lidiar con sus hijos pequeños y delicados que pueden concluir erróneamente que no pueden amamantarlos. El estado emocional de la madre, la información y el deseo de no amamantar pueden interferir en el éxito de la lactancia (12); situación que requiere de la asesoría y apoyo constante del personal de salud para asegurar el inicio, mantenimiento y continuidad de la lactancia materna.

El objetivo del presente estudio es explorar y describir las experiencias maternas durante la lactancia a su hijo prematuro hospitalizado, que permitan direccionar estrategias de apoyo y promoción de la lactancia a las madres de acuerdo a sus necesidades vividas en el contexto de las unidades neonatales y a su vez enriquecer la práctica del cuidado humanizado de enfermería al considerar a la madre como un ser no sólo biológico proveedora de leche materna, sino como un sujeto biopsicosocial en interacción con su hijo prematuro durante la lactancia.

2. Métodos

Se realizó una revisión sistemática de la literatura durante el mes de agosto 2021 para obtener información necesaria sobre el tema en estudio. Se consideró artículos originales, de investigaciones cualitativas, con acceso abierto a texto completo, en idioma inglés, español y

portugués, publicados durante los años 2000 al 2021. Las bases de datos utilizadas fueron Pubmed, Scielo y Dialnet y referencias de los artículos consultados. Se utilizó como estrategia de búsqueda los descriptores: lactancia, prematuridad, experiencias maternas, conjugados con los operadores booleanos AND y OR. El criterio de inclusión fue seleccionar estudios que presentaban temática apropiada según el objetivo de esta investigación. Se excluyeron, estudios con textos no estaban disponibles en su versión completa, además de eliminar aquellos con temática no compatible con los objetivos de este trabajo. El análisis, la revisión y la selección de las publicaciones fueron realizadas a partir de la lectura del título y/o el resumen de las publicaciones. Con el fin de obtener una mejor comprensión de los resultados y discusión, los hallazgos fueron organizados en dos unidades temáticas.

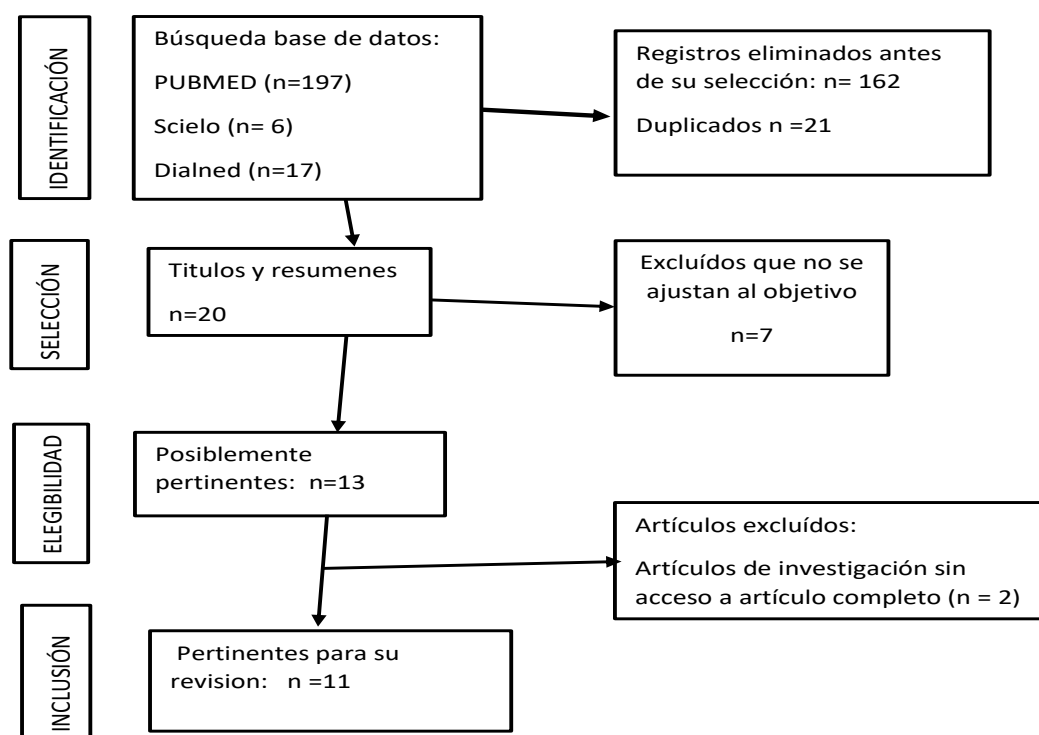


Figura 1. Estrategia de búsqueda de artículos cualitativos sobre experiencias maternas en lactancia materna con hijo prematuro hospitalizado, publicados entre 2000-2021.

Fuente: elaboración propia

3. Resultados

La búsqueda sistemática de la bibliografía arrojó 220 artículos, 11 de los cuales se incluyeron en esta revisión. Los 11 artículos analizados reportan diversas experiencias maternas durante la lactancia con sus hijos prematuros, que en el presente trabajo fueron organizados por dos ejes temáticos: la extracción láctea y el amamantamiento.

Experiencias maternas de la extracción de calostro y/o leche: Madiba (13) reporta que las madres consideran que la extracción es difícil, dolorosa, estresante, generando sentimientos de frustración y que pueden llegar a perder el interés de extraer la leche, a través de los siguientes hallazgos:

“Luché mucho. Extraía y no saldría nada. Me pondría rojo. Incluso ahora tengo marcas negras. Me ayudaron mucho. Ahora esta taza se llena”; “Al principio, extraerse la leche materna no era agradable porque no salía nada. Fue una lástima. Extraía alrededor de 2 ml, pero ahora puedo extraerme”; “Extraerse es doloroso. Cuando me estoy extrayendo sale un poco de leche y sale muy lentamente. Incluso mis pezones me duelen, el interior de mis senos duele y algunas áreas de mis senos se endurecen”.

La extracción de la leche es una lucha, un camino difícil que lo asocian con el dolor de las mamas, del pezón y el volumen escaso de leche, una experiencia desagradable, de preocupación, de estrés, como lo reafirma otras madres en los siguientes hallazgos:

“La leche era problemática y no quería salir debido al estrés. Muchos

de nosotros estábamos estresados por los bebés pequeños que tuvimos, y una vez que empiezas a estar estresado, la leche no sale. Entonces fue difícil para todos nosotros”.

Generando sentimientos de frustración entre las madres. *“Extraerse no es bueno... Te lastimas extrayendo. Me duele el pecho. Prefiero amamantar. Sinceramente, no me gusta... No me interesa extraerme”.*

Reportes que evidencian que las dificultades en la extracción de leche y sus resultados en el volumen afectan psicológicamente a la madre por el estrés generado, como lo corroborado por Yang (14):

“... un ataque de nervios y otro como ... incómodo [como] la areola estaba herida y dolorida.... cansada por la noche. No importa qué tan tarde en la noche, siempre y cuando suena el despertador, tengo que sentarme para extraer la leche... [necesita] perseverancia”.

Mörelus (15) refiere que las madres sintieron que la extracción de leche era aterradora y era lo único que podían hacer por su bebé, como una obligación, para su

alimentación que a la larga se vuelve aburrido, una rutina, algo natural, expresado de la siguiente manera:

“Pero bueno, fue un poco así, es increíblemente aburrido y difícil seguir haciéndolo [extraer leche], pero al mismo tiempo tenía esta pequeña sensación de que era lo único que podía hacer por mi bebé...”

“Pero a veces sentí que era un superhumano por haberlo logrado todo, especialmente al

principio, pero solo tienes que hacerlo, así que lo haces". "Pero bueno, se volvió natural, era la forma en que podíamos alimentarlo, no se sentía tan aterrador, era más que esta era la forma en que podíamos alimentarlo".

Las madres se van adaptando a la extracción láctea desde una práctica obligada difícil, aburrida hasta verlo como algo natural, que los mantiene vinculada a sus hijos haciéndolas sentir como un superhumano por el esfuerzo y perseverancia realizada; que es afirmado por Hurst, Engbretson y Mahoney (16) que revelan que las madres hacen tremendo esfuerzo, un "compromiso que tiene que hacer" para mantener una rutina de bombeo durante un período prolongado de tiempo, y admitieron que no se sentían madres enfrentando la realidad de ser una "madre interrumpida", en el que la bomba o extractor puede parecerles una extensión de su cuerpo o viceversa:

"Eso ¿Los senos comienzan a subir y la leche sale, eso me deja pensar que soy una madre? Miro la bomba, pero sé que no es mi bebé, pero creo que es por Mi bebé..."
"Cómo estás tratando de amar a tu hijo, aunque estás conectado a una máquina... es bastante difícil de describir".

El uso de un extractor artificial es valorado como un objeto que los une al hijo, frente a su realidad del no amamantamiento y separación física madre-hijo. En este sentido otras madres consideran que extraer la leche era la única forma de acercarse y ayudar a recuperar a sus hijos:

"Los bebés prematuros son más frágiles que los bebés nacidos a término. Lo único que pueden

hacer las madres es extraerles más leche."; observación que fue respaldada por otra que admitió, "Cuando me di cuenta de que mi leche podía ayudarlo a recuperarse antes, me sentí mejor. "

Así mismo, Rossman (17) refiere que las madres valoran la extracción láctea y se sienten conectadas con el hijo como productoras de leche:

"Entonces, bombear lo es todo para mí. Cada 3 horas tengo que extraerme la leche. No me importa lo que esté haciendo, tengo que bombear por él"; admitían también que estaban dando a sus bebés "cariño", "cercanía"; "creo que la leche materna, soy yo. Me siento conectada porque mi leche materna es parte de mí. Quiero decir, estoy haciendo esta leche".

La conexión con el hijo lo relacionan no solo con la leche como producto biológico de producción y extracción de sus cuerpos, si no como un nexo psicológico de afecto, cariño, que dejan de hacer otras cosas para lograr el fluido lácteo.

Por otro lado, Palmquist, Holdren y Fair (9) reportan que las madres a menudo describieron la presión que se ejercían sobre sí mismas para producir leche y poder sentirse parte del cuidado de su bebé:

"No pude abrazarlo hasta que tuvo casi una semana. Entonces eso realmente – me empujó a sentir que lo único que podía hacer era bombear por él"; "Aquí estaba este oro líquido que podría estar dándole a mi bebé, ya sabes luchando por su vida, y no puedo hacerlo".

Experiencias maternas durante el amamantamiento:

Madiba S (13) reporta que las madres que habían iniciado la lactancia materna estaban muy motivadas para amamantar a sus bebés prematuros y la describen como una experiencia de vinculación positiva de la que obtenían placer a pesar de continuar inicialmente con la sonda orogástrica:

“Estoy feliz de que esté amamantando ahora, ese tubo me estresó, era como si le hiciera daño a mi bebé, no me gustó...”

Otras madres presentaban dificultades generándoles estrés:

“El tubo me asustó, pero cuando se suponía que debía comenzar a amamantarla, mi pecho estaba plano. No tenía pezones. Primero tenía que tomar una jeringa y sacarlas antes de que pudiera succionar. Cuando quise llevárselo a la boca, ella tampoco quiso chupar...”

“Por mi parte, es un poco difícil porque hoy comencé a darle el pecho. Cuando le di el pecho esta mañana, no quiso prenderse. Entonces, es por eso que volvieron a poner el tubo...”

“Fue estresante amamantarlo porque su boca es pequeña y el pezón es grande. Tienes que seguir forzando las cosas para que al menos pueda chupar un poco. No es como un bebé a término”.

El contacto madre hijo en el amamantamiento, genera sentimiento positivo de felicidad, sin embargo la sonda orogástrica, las características del pezón materno, la boca pequeña del hijo y sus respuestas para la lactancia, les genera nuevamente un camino

difícil para una lactancia eficaz como el de un recién nacido a término; como lo confirmado por Serra y Scochi (18) que en su estudio reportan que el proceso inicial de lactancia presenta dificultades por la sonda y el cuerpo pequeño del hijo, a través de las siguientes expresiones maternas:

“(...) el primero (Elías) no quiso hacerla muy bien (...) es por causa de la sonda, cierto...”

“(...) son muy delicados, pequeños, verdad, son tan pequeños que me da pavor sostenerlo (...)”.

Gallegos-Martínez y Reyes-Hernández (19) afirman también que las madres focalizan su atención en la corporalidad del hijo:

“Nada más estamos esperando que suba más para que ya me lo den de alta...ahorita ya está menos frágil que al principio porque hasta miedo me daba de tocarla de lo pequeñita que estaba y bien flaquita...al inicio era muy triste, porque yo la veía muy pequeñita...”

La corporalidad del hijo y sus respuestas les genera sentimientos de miedo, tristeza, aunado a las respuestas lentas del hijo y el uso de sonda a la vez, como lo reportado por Silva y Da Silva (20):

“[...] A veces ni siquiera amamantaba, y yo estaba súper triste porque se lo ofrecía, lo ofrecía, no tenía estímulo, no podía, y tampoco salía mucha leche.

Entonces... Tuve un poco de dificultad, y él tuvo un poco de dificultad porque estaba usando la sonda, no tenía hambre, así que, si no tenía hambre, no tenía estímulo para chupar. [...]” “Porque nació prematuro,

tiene más dificultad para jalar, succionar, mamar mucho más lentamente, tiene más sueño, es más perezoso, tarda más, es más cansado”.

Lomotey (21) sostiene en su estudio que las madres aprecian el proceso de amamantamiento porque promueve la interacción madre-bebé. Describen como:

“Me gusta más la sensación de que mi bebé succiona más que cuando le da leche extraída porque me hace sentir que realmente he dado a luz...juego con mi bebé y le canto cuando le doy el pecho”.

La madre experimenta bienestar durante la succión, que le hace sentir madre del hijo nacido, motivándole al juego y canto al hijo como expresión de su rol materno. Sin embargo, en este mismo estudio, otras madres identificaron dificultades relacionadas con las respuestas iniciales del hijo (despertarlo, duerme mucho, no succión efectiva) que van en simultáneo aún con molestias maternas de las mamas y la extracción de leche:

“así que siempre tengo que asegurarme de que se despierten para amamantar, de lo contrario simplemente estarán durmiendo ...me alegra amamantar, aunque me duele porque mis senos están hinchados”.

“Ojalá hubiera crecido lo suficiente para chupar mejor, sería más feliz”; “Extraer la leche materna es doloroso y me duele la cabeza cuando lo hago”.

Por otro lado, Amando (7) refiere que el solo poder sostenerlos en su regazo para amamantarlos después de un período considerable y crítico, permite que las madres

expresan sentimientos de alegría, felicidad y satisfacción:

“Cuando lo tomé después de que se puso mejor y lo puse en mi pecho, gente, ¡es muy gratificante! ¡Es maravilloso! Y siempre lo será. Estaba muy feliz [...]”.

“Lo tomé para amamantar, pude sentir una gran emoción, alegría, ¡Aaah! e incluso hoy estoy muy feliz”.

Iniciar el contacto madre-hijo con el amamantamiento y cargar al hijo favorece un encuentro emocionalmente positivo, importante para el bienestar materno.

Mörelus (15) reporta que las madres durante esta etapa describen experiencias gratificantes como:

“La primera vez que traté de darle el pecho fue en la semana 30 y era muy, muy pequeño... succionó un par de veces y fue fantástico ver que sabía exactamente qué hacer”.

Sin embargo, otras madres expresan que el hijo no tenía la fuerza suficiente para la

succión y que influye en la producción de leche generando nuevas frustraciones, a través del siguiente testimonio:

“Ella iba a comenzar [a amamantar], ya sabes, tal vez, y todo hubiera sido mucho mejor, ella comenzaría a succionar y yo comenzaría a producir leche nuevamente, pero ella no tenía la energía, estaba muy poco, por lo que no logró succionar y eso fue todo, eso fue solo un dolor más que uno tenía que atravesar”.

La relación madre hijo a través de la succión es una experiencia gratificante pero también generadora de frustración sobre todo si la succión es inadecuada, como un indicativo de atravesar nuevos retos para la madre.

Pereira (22) sostiene que las madres expresan preocupación con el volumen de leche:

“Y, también, del período en que no amamantaba [...]. Tal vez si hubiera amamantado desde el primer día, desde el día que nació, habría tenido suficiente leche para él, pero desde que estuve más de dos meses sin lactancia [...]”.

Otras expresan preocupación por el peso:

“En la enfermería los ponen [en el pecho mamar], pero dijeron que no podía mamar mucho, para no adelgazar [...]. Dijeron: “Ponla en tu pecho por un rato”. Luego tuvo que mamar un rato; si amamantara mucho, bajaría de peso”.

Las preocupaciones maternas se mantienen durante la etapa del amamantamiento, centrándose no solo en el cuerpo materno para la extracción y producción láctea, sino también en el cuerpo del hijo (tamaño y peso) y sus respuestas para el logro de una lactancia eficaz.

4. Discusión

El propósito de la presente revisión sistemática fue identificar y describir la experiencia materna durante la lactancia con hijo prematuro en el contexto de las unidades neonatales.

Las madres experimentan dos momentos importantes en el proceso de la lactancia con sus hijos prematuros: La extracción y el

amamantamiento, surgiendo experiencias contradictorias a la vez de los momentos vividos.

La extracción del calostro y/ o leche:

Las experiencias maternas están centradas en la extracción del calostro y/o leche, al no poder iniciar el amamantamiento directo con sus hijos. Según los estudios analizados las madres reportan experiencias paradójicas superpuestas que generan: sentimientos de conexión y separación de su bebé, con una visión metafórica del extractor de leche como un vínculo y al mismo tiempo, como una brecha entre ellas y sus bebés (23).

La extracción del calostro y/o de la leche es una práctica que se les estimula a las madres a realizar mediante bomba de vacío intermitente gradual o mediante extracción manual para administrar a sus hijos prematuros en forma precoz y progresiva por ser el alimento mejor tolerado al facilitar la absorción y digestión de nutrientes (24). Inicialmente su recolección puede ser un desafío debido al pequeño volumen producido y porque los extractores de leche no están diseñados para la recolección práctica (25), al que se van adaptando las madres progresivamente en un vaivén de emociones superpuestas y contradictorias hasta considerar como natural, rutina y/o aburrido.

Los resultados de los estudios analizados muestran que la práctica de extracción de calostro/ leche, generan emociones negativas (tristeza, miedo, frustración) y consideran como un desafío que influye en la salud física (por ser agotador, doloroso, esfuerzo, lesiones en la mama) y emocional de la madre (estrés, preocupación), sobre todo cuando no logran extraer el volumen indicado, o es en poca

cantidad. Emociones que se suman al fracaso de tener un recién nacido prematuro, alteración de apego de madre –hijo, temor a la muerte, temor a su cuidado y protección y resignarse que otras personas cuiden de él durante este periodo (26). Situación que pone en riesgo la salud biopsicosocial de la madre, que muchas veces el personal de salud no tiene en cuenta, al centrarse solo en el cuerpo materno, mamas, volumen de leche con una visión reduccionista del cuidado materno.

Por otro lado, reportan experiencias que generan emociones positivas relacionadas con la vinculación, considerando al extractor y la acción de extraerse como un nexo, que les da la oportunidad de acercamiento con sus hijos, en un contexto de hospitalización tras un parto inesperado. El desafío es asumido por su rol de madres y compromiso con su hijo para su alimentación y su salud por lo que es necesario superar las barreras físicas y emocionales. Consideran que es un mal necesario que deberían de soportar, por ser lo único que pueden hacer por su hijo, para ser alimentado a través de la sonda oro gástrica, práctica alimentaria totalmente diferente de lo que imaginaban durante el embarazo (12, 15).

La extracción de leche no es necesariamente un proceso intuitivo para las madres, tanto en términos de técnica como de experiencia materna; pues se necesita un asesoramiento y un seguimiento adecuados para ayudar a garantizar que el enfoque de extracción de leche de cada madre conduzca a los objetivos previstos (27); es posible que estos recién nacidos no puedan amamantar durante varias semanas, siendo alimentados por sonda orogástrica, una etapa transitoria de

alimentación, que retrasa el reflejo de succión y aprendizaje hacia una lactancia eficaz, por lo que es necesario asegurar un volumen suficiente de leche a través del ordeño de acuerdo a las necesidades del hijo.

El ordeño de la leche materna para el binomio madre hijo favorece el vínculo, las madres se sienten satisfechas con alimentarlos, pudiendo darles algo que es suyo, haciéndoles tener la impresión de estar cerca de una situación normal, que les da la oportunidad de sentirse menos excluidas del proceso del cuidado del hijo y menos inseguras (18), evento que permite contrapesar las experiencias negativas de dolor, estrés y agotamiento, a favor de la salud psicológica materna, al sentirse conectadas emocionalmente con el hijo y afianzar su sentir como madres.

De allí la necesidad de favorecer experiencias positivas maternas de la extracción desde la fase calostrala como una motivación para que las madres continúen amamantando a largo plazo, superando las dificultades que pueden representar una barrera psicológica significativa (25); siendo necesario la participación de la enfermera como agente activo de acompañamiento y apoyo.

El amamantamiento:

Durante esta etapa la lactancia materna es considerada como gratificante y desafiante a la vez (21), en el que madre e hijo se insertan progresivamente en la competencia del amamantamiento durante los días de internamiento hasta el alta hospitalaria (7).

El inicio de la alimentación oral es complejo para el recién nacido prematuro, porque tiene

que integrar y coordinar múltiples sistemas, y se considera como la competencia final que necesita alcanzar antes de ser dado de alta. Para ello es necesario tenga una adecuada coordinación de la succión, deglución y respiración que le permita ingerir el volumen de leche prescrito dentro de un tiempo determinado y mantener un aumento sostenido de ganancia de peso por día (28).

Cuando inician la lactancia materna directa, los recién nacidos prematuros pueden tener un patrón arrítmico con escasa presión en la succión transfiriendo poco volumen de leche con cada succión, complementándoles alternadamente por sonda orogástrica (SOG) y /o vasito, por lo que las madres continúan extrayéndose su leche, afrontando durante este proceso de transición nuevas dificultades hasta el logro de una succión madura y segura del hijo prematuro (29).

Los estudios analizados reportan que algunas madres se encuentran motivadas para amamantar a sus bebés prematuros y la describen como una experiencia de vinculación positiva de la que obtienen placer (13, 30) surgiendo emociones de alegría, felicidad y satisfacción (juegan, cantan a su bebé); fortaleciendo así el vínculo afectivo madre-hijo y la sensación de sentirse parte del cuidado del hijo. La provisión de leche también simboliza la continuación de la conexión biológica única entre la madre y su bebé que comenzó durante el embarazo (17, 31). El contacto piel a piel y el sostener al hijo durante el amamantamiento brinda la oportunidad a las madres de acercarse, conectarse y vincularse mejor con sus bebés como un acto regulador emocional y de fortalecimiento de su rol materno.

Por otro lado, las madres presentan también dificultades generándoles estrés cuando el prematuro no puede succionar el pecho inicialmente, asociado con la alimentación por sonda y el inicio tardío del amamantamiento, al que consideran como difícil que muchas veces les puede generar cierto desinterés por el proceso de lactancia (22).

Consideran que el amamantamiento no es tan simple como esperaban y a menudo agotador y cargado de restricciones que representa un nuevo desafío para las madres, asociados con la fragilidad del prematuro por ser pequeño con respuestas lentas (duerme mucho, es perezoso, mama lento), su capacidad para la succión (por tamaño del pezón materno y boca pequeña del hijo y /o falta de fuerza) y la capacidad para producir el volumen de leche, que va influir en el aumento del peso, surgiendo emociones negativas como la tristeza, el miedo, aumentado por el estrés (13, 18, 32), evidenciando que las respuestas asincrónicas menos responsivas del hijo afecta el bienestar materno.

Sin embargo, estos factores no les impidieron amamantar porque ven a la lactancia materna como una meta importante para el desarrollo del hijo que les permite mantenerse en contacto con él (13), y una oportunidad para su participación activa en el cuidado del hijo, asumiendo con perseverancia a pesar de las dificultades.

Durante la etapa del amamantamiento las experiencias maternas vividas se amplían al interactuar con el hijo de manera directa desde su ser biológico y psicológico como madres productoras de leche, hacia el cuidado,

cuerpo, respuestas y comportamientos del hijo, en una conexión biopsicosocial para el logro de una lactancia eficaz, en una realidad diferente del hijo idealizado a término, situación que implica un nuevo reto para la enfermera en el acompañamiento y apoyo al binomio madre-hijo en los servicios de hospitalización neonatales.

5. Conclusiones

Se revisaron sistemáticamente estudios que identificaron que las madres con hijo prematuro durante el proceso de la lactancia presentan diversas experiencias con emociones contradictorias desde la extracción precoz del calostro y /o leche y luego con el amamantamiento frente a diversas dificultades que se presentan por las características propias de inmadurez del recién nacido prematuro y/o estado de salud al ser albergados en las unidades neonatales.

Las experiencias maternas evidencian emociones positivas de alegría, placer y esperanza como resultado de una conexión biológica y psicológica madre hijo y las negativas se asocian al estrés frente a las dificultades que les genera la extracción y/o volumen del calostro/leche, la succión inmadura del hijo, su tamaño, falta de aumento del peso, presentando: tristeza, miedo, dolor, frustración que lo asumen como un desafío, en un contexto de hospitalización que amerita el acompañamiento y apoyo del personal de salud, facilitando a las madres el proceso de afrontamiento y adaptación a la práctica de la lactancia, como ser integral biopsicosocial en interrelación con su hijo prematuro, bajo el enfoque del paradigma del cuidado humanizado de enfermería.

6. Referencias

1. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Resultados de Programas Presupuestales 2014-2019. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2019.
2. Medina-López R. Prevalencia de la lactancia materna en el recién nacido prematuro y su relación con una intervención enfermera [Tesis para optar el grado de doctor]. España: Universidad de Málaga [Internet]. 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10630/16227>
3. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Nacimientos prematuros [Internet]. 2018 [citado el 24 setiembre 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
4. Berrani H, Mdaghri A, Kasouati J, Alaoui K, Thimou A. Breastfeeding preterm infants at 6 months in Morocco: Prevalence and associated factors. Arch Pediatr [Internet]. 2015 [citado el 21 de setiembre 2020]; 22(2):141–5. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/25555645>
5. Lima A, Castral TC, Leal LP, Javorski M, Sette GCS, Scochi CGS, et al. Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2019 [citado el 21 de setiembre 2020];40: e20180406. Disponible en: www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem
6. Brod FR, Rocha DLB, dos Santos RP. Saberes e práticas de mães de recém-nascidos prematuros perante a manutenção do aleitamento materno. Rev Pesqui Cuid é Fundam Onlin out/dez [Internet]. 2016;

- [citado el 28 de setiembre 2020]; 8(4):5108–13. Disponible en: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2063/pdf_720
7. Amando AR, Tavares AK, De Oliveira AKP, Fernandes F, Sena CRS, Melo RA. Percepção De Mães Sobre O Processo De Amamentação De Recém-Nascidos Prematuros Na Unidade Neonatal. Rev Baiana Enfermagem; 2016. 30(4):1–11.
 8. Capitán L. Experiencia de lactancia materna de padres y madres de prematuros durante la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos y medios neonatales [Tesis para optar maestría]. Universitat Les Illes Balear [Internet]. 2019 [citado 10 setiembre 2020]. Disponible en: <http://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/151864>
 9. Palmquist AEL, Holdren SM, Fair CD. “It was all taken away”: Lactation, embodiment, and resistance among mothers caring for their very-low-birth-weight infants in the neonatal intensive care unit. Soc Sci Med [Internet]. 2020 [citado el 10 de setiembre 2020]; 244. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112648>
 10. Sweet L. Expressed breast milk as “connection” and its influence on the construction of “motherhood” for mothers of preterm infants: A qualitative study. Int Breastfeed J. 2008;3 (1):30.
 11. Ikonen R, Paavilainen E, Kaunonen M. Preterm Infants’ Mothers’ Experiences with Milk Expression and Breastfeeding: An Integrative Review. Adv Neonatal Care [Internet]. 2015 [citado el 20 de setiembre 2020];15(6):394–406. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26536173/>
 12. Gorgulho F, Pacheco ST de A. Amamentação de prematuras em uma unidade neonatal: a vivência materna. Esc Anna Nery. 2008;12(1):19–24.
 13. Madiba S. Tube Feeding Practices and Transition to Breastfeeding Experiences of Mothers of Preterm Infants at a Kangaroo Mother Care Unit of a Tertiary Hospital in South Africa. Glob Pediatr Heal [Internet]. 2021 [citado el 17 de agosto 2021]; 8: 2333794X2110370. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34377747/>
 14. Yang Y, Brandon D, Lu H, Cong X. Breastfeeding experiences and perspectives on support among Chinese mothers separated from their hospitalized preterm infants: A qualitative study. Journal. BioMed Central Ltd [Internet]. 2019 [citado el 22 de setiembre 2021];14, p. 45. Disponible en: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-019-0242-9>
 15. Mörelius E, Kling K, Haraldsson E, Alehagen S. You can’t flight, you need to fight—A qualitative study of mothers’ experiences of feeding extremely preterm infants. J Clin Nurs [Internet]. 2020 [citado el 15 de agosto 2021] Jul 13;29 (13–14):2420–8. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.15254>
 16. Hurst N, Engebretson J, Mahoney JS. Providing mother’s own milk in the context of the NICU: A paradoxical experience. J Hum Lact [Internet]. 2013 [citado el 13 setiembre

- 2020]; 29(3):366–73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23635469/>
17. Rossman B, Kratovil AL, Greene MM, Engstrom JL, Meier PP. “I Have Faith in My Milk”: The Meaning of Milk for Mothers of Very Low Birth Weight Infants Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. Downloaded from J Hum Lact [Internet]. 2013[citado el 10 de agosto 2021]; 29(3):359–65. Disponible en: <http://jhl.sagepub.com/http://jhl.sagepub.com/content/29/3/359http://www.sagepublications.comhttp://jhl.sagepub.com/cgi/alertsEmailAlerts:http://jhl.sagepub.com>
18. Serra SOA, Scochi CGS. Dificuldades maternas no processo de aleitamento materno de prematuras em uma UTI neonatal. Rev Lat Am Enfermagem. 2004;12(4):597–605.
19. Gallegos-Martínez J, Reyes-Hernández J. Representaciones maternas sobre salud y lactancia del hijo prematuro en hospitales con y sin certificación de Hospital Amigo del Niño y de la Madre. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2018 [citado el 17 de agosto 2021]; 39(2):99–108. Disponible en: www.actapediatrica.org.mx
20. Silva RV da, Silva IA. A vivência de mães de recém-nascidos prematuros no processo de lactação e amamentação. Esc Anna Nery. 2009;13(1):108–15.
21. Lomotey AY, Bam V, Dijj AK, Asante E, Asante HB, Osei J. Experiences of mothers with preterm babies at a mother and Baby Unit of a tertiary hospital: A descriptive phenomenological study. Nurs Open [Internet]. 2020 [citado el 11 setiembre 2020]; 7(1):150–9. Disponible en: <https://www.mendeley.com/reference-manager/reader/dfbe1f46-98a0-3c38-bfde-74e39cb91e59/48190a18-e946-59bb-53bc-a0d53366b1bd>
22. Pereira LB, Abrão ACFD V, Ohara CVDS, y Ribeiro CA. Vivências maternas frente às peculiaridades da prematuridade que dificultam a amamentação. Texto Context [Internet]. 2015 [citado el 17 de febrero 2021]; 24(1):55–63. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000100055&script=sci_arttext&lng=pt
23. Hurst N, Engebretson J, Mahoney JS. Providing mother’s own milk in the context of the NICU: A paradoxical experience. J Hum Lact. 2013; 29(3):366–73.
24. Baquero H, Velandia L. Nutrición del prematuro. Soc Colomb Pediatría [Internet]. 2008 [citado el 15 de febrero 2021]; 9(4). Disponible en: https://issuu.com/precopscp/docs/precop_9-4-c
25. Kristensen-Cabreraid AI, Shermanid JP, Leeid HC. A prospective clinical study of Primo-Lacto: A closed system for colostrum collection. 2018. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206854.g001>
26. Wormalda F, Tapia JL, Torres G. Estrés en padres de recién nacidos prematuros de muy bajo peso hospitalizados en unidades de cuidados intensivos neonatales. Estudio multicéntrico. Arch Argent Pediatr. 2015 ;113(04).
27. Serra SOA, Scochi CGS. Las dificultades maternas en el proceso de amamantamiento materno de prematuros en una UTI neonato.

Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2004 [citado el 18 de agosto 2021];12(4):597–605. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1917>

28. Villamizar B, Vargas C, Díaz LA. The progress oral feeding in the premature infant. Rev la Univ Ind Santander. 2010;262–70.
29. 29.Ministerio de Salud Argentina. Nutrición del niño prematuro. 2015.
30. Van EA, Gerber B. Vulnerable mothers' experience of feeding their preterm infant in neonatal care. South African J Commun Disord. 2021;68(1):1–9.
31. Mira A, Bastías R. Interacciones entre las madres y sus bebés prematuros durante el período de hospitalización. Cad Bras Ter Ocup. 2020;28(3):875–89.
32. Lau C. Breastfeeding Challenges and the Preterm Mother-Infant Dyad: A Conceptual Model. Breastfeeding Medicine. 2018. 13: p. 8–17.