

LACTANCIA MATERNA EN LOS PRIMEROS DÍAS



“Do you ever serve *chocolate* milk?”

Esperanza Molina Pílares (R2 Pediatría)
Gloria Quesada Trujillo (F.E.A. Neonatología)

PROLACTINA Y OXITOCINA

WHO/CDR/93.6 3/2

PROLACTINA

Se segrega después de las tomas para producir la leche de la siguiente toma

El estímulo se produce desde el pezón

Prolactina en sangre

El bebé mama

■ Más secreción de prolactina por la noche.

■ Suprime la ovulación.

WHO/CDR/93.6 3/3

REFLEJO DE OXITOCINA

Actúa antes o durante la toma para hacer que la leche fluya

Oxitocina en sangre

El estímulo se produce desde el pezón

El bebé mama

■ Contrae el útero.

REFLEJO DE OXITOCINA

Piensa con cariño en el niño

Sonido de bebé

Suspiro de bebé

SEGURIDAD

~~Preocupación~~

~~Estrés~~

~~Dolor~~

~~Duda~~

Esto estimula el reflejo. Esto obstaculiza el reflejo.

Fisiología de la lactancia materna

EL CICLO DE LA OFERTA Y LA DEMANDA

1 ESTÍMULO

Al succionar el pezón, los receptores sensoriales envían la información al cerebro indicando que es necesario producir leche



2 LIBERACIÓN DE HORMONAS

En el hipotálamo, la glándula hipófisis segrega prolactina y oxitocina, que viajan por el torrente sanguíneo hasta las glándulas mamarias

3 PRODUCCIÓN LÁCTEA

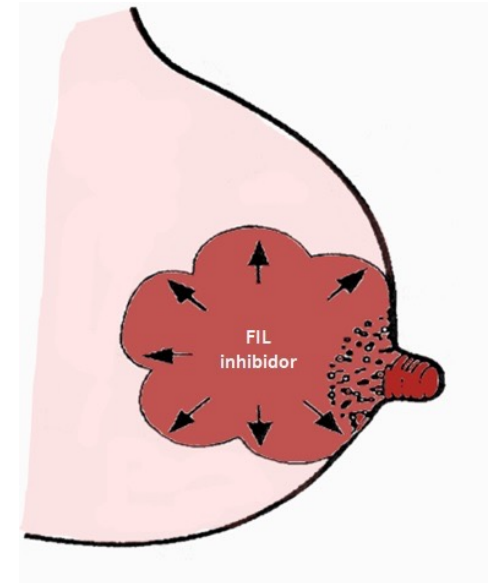
La prolactina llega a los alvéolos y estimula las células secretoras responsables de producir leche

4 REFLEJO DE EYECCIÓN

La oxitocina, al contraer las células musculares de los alvéolos, obliga a la leche salir y viajar a través de los conductos hasta los senos galactóforos

5 VACIADO

Los senos galactóforos que almacenan la leche se vacían gracias a la succión. La producción láctea está determinada por la frecuencia de la succión y el vaciado



Fuente: Dra. Antonieta Hernández, www.pediatraldia.cl

INFOGRAFÍA: YERÓNICA DA COSTA/ JUAN CARLOS HERNÁNDEZ

La succión y el vaciado frecuente son los mecanismos más importantes para regular la producción de leche. Un correcto acoplamiento boca-pecho permite el drenaje eficaz de la leche y previene lesiones en el pezón.

Lactogénesis II: la subida de la leche

- Ocurre en torno al 3º-4º día postparto.
- **FACTORES NEGATIVOS PARA LA SUBIDA DE LA LECHE**
 - **Obesidad y diabetes insulino dependiente mal controlada:** por un mal manejo de la glucosa para fabricar lactosa
 - **Retención de restos placentarios:** persisten niveles altos de lactógeno placentario y progesterona
 - **Parto difíciles, cesáreas y estrés:** bloquean el reflejo oxitócico
 - **Corticoides:** inducen un inicio precoz pero menos eficaz de la lactogénesis
 - **Suplementos, tetinas... (síndrome de confusión del pezón)**

INICIO DE LA LACTANCIA

Contacto tras el nacimiento



Recomendaciones

√	Dejar que el recién nacido se agarre espontáneamente al pecho durante el período de contacto piel con piel. En caso de que el recién nacido no encuentre el pezón espontáneamente, antes de que finalice la primera hora, un profesional entrenado debería ofrecer apoyo y ayuda práctica, procurando interferir lo menos posible en la vinculación del recién nacido con la madre.
√	En el caso de que el recién nacido no muestre signos de búsqueda, se puede ofrecer ayuda adicional a la madre con el agarre.

Guía de Práctica Clínica
sobre lactancia materna

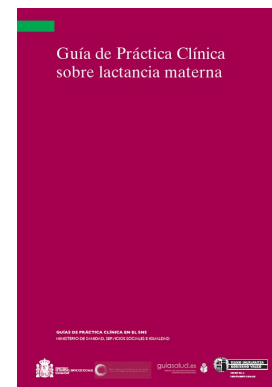
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
INSTITUTO DE SALUD Carlos III



INICIO DE LA LACTANCIA

¿Cuánto tiempo se puede esperar a que el recién nacido haga la primera toma?

- No se conoce cuál es el tiempo máximo que se puede esperar hasta que el recién nacido se agarre al pecho.
- La calidad global de la evidencia es muy baja.
- **En recién nacidos sanos, asintomáticos y sin riesgo de hipoglucemia**, se puede observar y esperar a que se agarren al pecho, y si tras la primera hora no lo ha conseguido ofrecer ayuda práctica.
- Si a pesar de la ayuda prestada no se consigue una primera toma, se debería informar a la madre sobre los **signos precoces de hambre** y cómo **identificar los signos y síntomas de alarma**.
- **No realizar controles de glucemia ni administrar suplementos *de forma rutinaria*** a los recién nacidos sanos, salvo que presenten clínica sugestiva de hipoglucemia.
- La monitorización de la glucosa debe de llevarse a cabo solo en recién nacidos con factores de riesgo o en aquellos con signos clínicos compatibles con hipoglucemia.



LOS PRIMEROS DÍAS...

- ❑ 2 primeras horas: alerta tranquila
- ❑ 4-10 horas: sueño (recuperación parto)
- ❑ 1^{as} 24 horas: 30 mL de calostro
- ❑ Estómago RN: 5 mL, Canica pequeña
- ❑ Obtiene 5 mL cada vez
- ❑ Se vacía muy deprisa
- ❑ Tomas muy seguidas
- ❑ 2^a noche: Noche de las “vacas locas”



Signos de una lactancia bien establecida

Recién nacido



- **ESTADO GENERAL**
- **MICCIONES**
- **DEPOSICIONES**
- **PESO**

- **Buen estado general.** El niño se muestra **activo entre tomas**; tras las tomas se queda **relajado**. Buena **coloración** e **hidratación**.
- **Presenta un patrón de micciones y deposiciones adecuado a su edad.**
- **Inicio de recuperación del peso al nacimiento a partir del 5º día de vida** (tras pérdida inicial menor del 7%) y recuperación del peso al nacimiento a partir del 10º día de vida.

Madre



- Incremento notable en la firmeza, peso y tamaño de los senos y aumento notable en el volumen de leche al quinto día.
- No hay daño en los pezones.**
- Tras la subida de la leche los pechos se ablandan después de la toma. No hay signos de ingurgitación mamaria.

Tomas



- Succión vigorosa y frecuente del niño.** Al menos **8 tomas c/24 h.** Al inicio de la toma la succión es rápida y luego se enlentece, observando restos lácteos durante la misma. Deglución audible.

Las tomas muy largas (más de 50-60 min) y frecuentes, especialmente si el niño no se queda saciado y se muestra nervioso e irritable al terminar la toma, son indicadores de una mala transferencia de leche.

Micciones y Deposiciones

Días de vida	1º	2º	3º	4º	5º	6º
Micciones	1	2	3	4	5	6 - 8
Deposiciones	1	2	2	3	3	4 - 12

Edad	Pañales mojados / 24 horas	Pañales sucios / 24 horas
1-2 días (Calostro)	1-2 pañales desechables	Meconio, negro verdoso, pastoso*
2-6 días	5-8 pañales desechables	Al menos tres deposiciones verdosas
6 días - 6 semanas	5-6 pañales desechables	Al menos tres deposiciones de color amarillo mostaza
Más de 6 semanas	5-6 pañales desechables	Algunos bebés hacen menos deposiciones pero de mayor volumen y blandas

*Si ha habido expulsión de meconio en paritorio puede disminuir la cantidad y/o frecuencia de las deposiciones meconiales

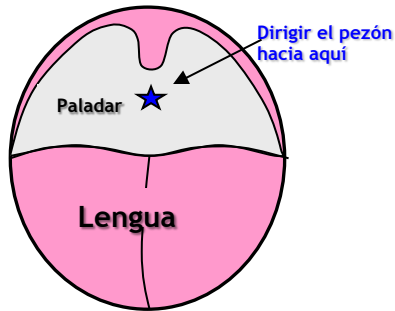
Un patrón adecuado de **deposiciones y micciones** indican una **ingesta adecuada** según el día de vida. La falta de deposiciones en el recién nacido alimentado con leche materna puede indicar una ingesta calórica insuficiente.

Las micciones **escasas o rojizas o de color amarillo intenso** después del tercer día de vida pueden indicar una **ingesta insuficiente y riesgo de deshidratación**.

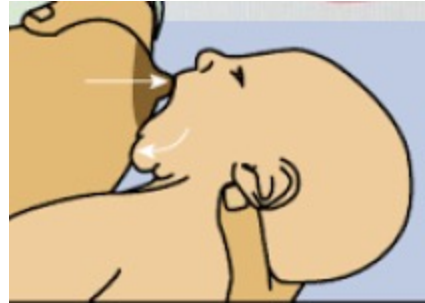
TÉCNICA DE LACTANCIA



Postura: modo de colocar al bebé



Esquema de la boca del lactante



- Cómodos y **muy juntos** (barriga con barriga)
- Cabeza y cuerpo **alineados** (cuello no flexionado ni girado).
- Dar también apoyo a las **nalgas** del niño.
- El pezón debe apuntar al **labio superior o la nariz**.
- Estimular al bebé para que abra la boca y **desplazar al bebé** suavemente hacia el pecho.
- Si es necesario, la madre puede sujetar el pecho con la mano, quedando esta por detrás de la areola para no interferir el agarre.



POSTURAS PARA AMAMANTAR

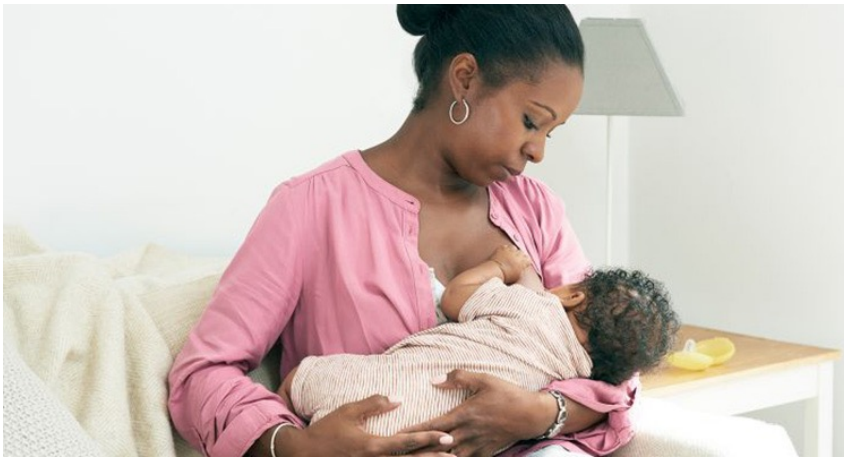
CRIANZA BIOLÓGICA

- Es especialmente adecuada en los primeros días y si existe algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho,...)



POSTURAS PARA AMAMANTAR

POSICIÓN DE CUNA



POSICIÓN DE CUNA CRUZADA



POSTURAS PARA AMAMANTAR

MADRE RECOSTADA DE LADO

- Esta postura es especialmente útil para favorecer el descanso materno cuando existe dolor en el periné (parto instrumental, hemorroides...).



POSTURAS PARA AMAMANTAR

POSICIÓN DE RUGBY

Esta postura es especialmente útil en:

- **Cesáreas**, para proteger la herida quirúrgica
- En las madres con mamas **muy grandes o con obesidad mórbida**
- Cuando se necesita **drenar el cuadrante externo** de la mama
- Cuando se precisa probar otras posturas para **mejorar el agarre** del bebé al pecho
- En amamantamiento simultáneo en gemelos.



POSTURAS PARA AMAMANTAR

POSICIÓN DANCER**

Esta postura es especialmente útil en:

- Problemas con el **paladar**
- **Hipotonía** (síndrome de Down...)
- **Retrognatia**
- **Reflujo gastroesofágico**

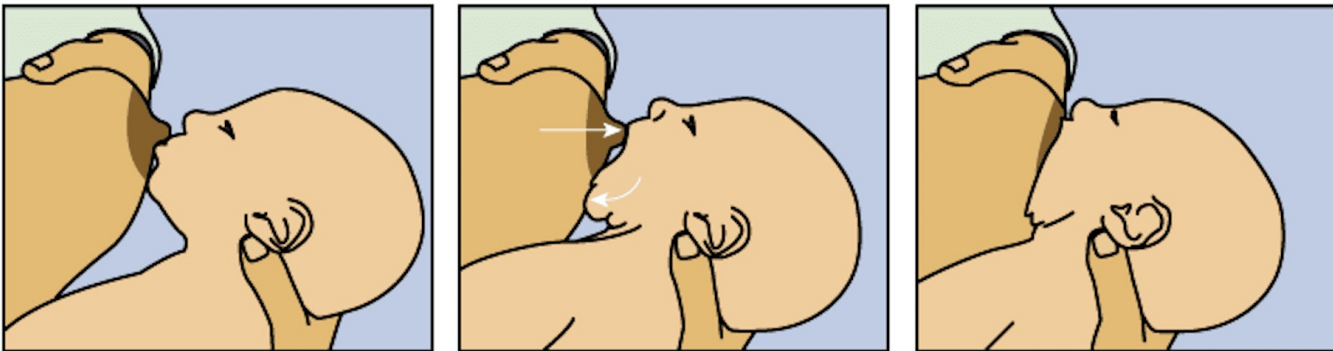
** Término acuñado por Sarah Couter Danner y Ed Cerutti



¿Cuál es la postura más adecuada?



- **No hay estudios que comparen las diferentes posturas**, pero las Guías de Práctica Clínica y el grupo de expertos en lactancia sugieren que:
 - las **posturas cuna-cruzada, afianzamiento espontáneo (crianza biológica) y rugby** son útiles al principio hasta que ambos aprenden a hacer el agarre, y también cuando existe dolor de pezón o grietas;
 - la **postura de cuna** es habitual después de las primeras semanas;
 - la **postura tumbada** es útil para las tomas nocturnas.
- Por el contrario sí que existe evidencia que indica que lo importante es que **el agarre se haga de modo adecuado**.
- Independientemente de la postura elegida, madre y recién nacido deberían estar en **estrecho contacto**, con la **cabeza y el cuerpo del recién nacido bien alineados**, con la **nariz a la altura del pezón**, evitando posturas que obliguen a mantener el cuello girado o flexionado durante la toma.



Agarre: modo en el que el bebé se engancha al pecho

Signos de buen agarre

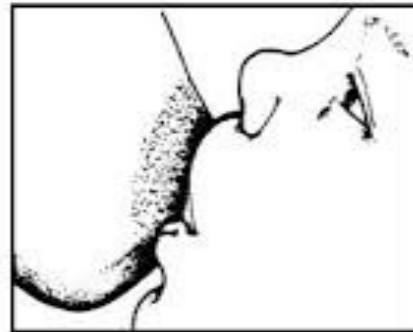
- La **boca** está muy **abierta**
- Labio superior e inferior **vertidos** (hacia fuera)
- **Mejillas llenas y redondeadas** al mamar
- **Más areola visible por encima** de la boca
- **Gran parte de la areola** dentro de la boca
- **Movimientos de succión lentos y profundos**, con pausas
- Movimiento **rítmico de masticación** que llega hasta las orejas
- **Se escucha la deglución**. No chasquidos
- El mentón toca el pecho (**“barbilla con tetilla”**)
- **Cuello en ligera extensión**
- No hay dolor o únicamente una molestia leve al inicio del agarre que cede al continuar la toma

Signos de mal agarre o posible dificultad

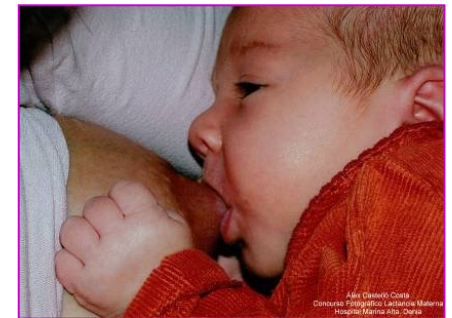
- Boca poco abierta
- Labios apretados o invertidos (hacia dentro)
- No se ve la lengua
- Mejillas hundidas al mamar
- Más areola por debajo del labio inferior
- Movimientos de succión superficiales y rápidos
- Se oyen chasquidos o ruidos de chupeteo
- Hay dolor durante la toma



POSICION CORRECTA



POSICION INCORRECTA



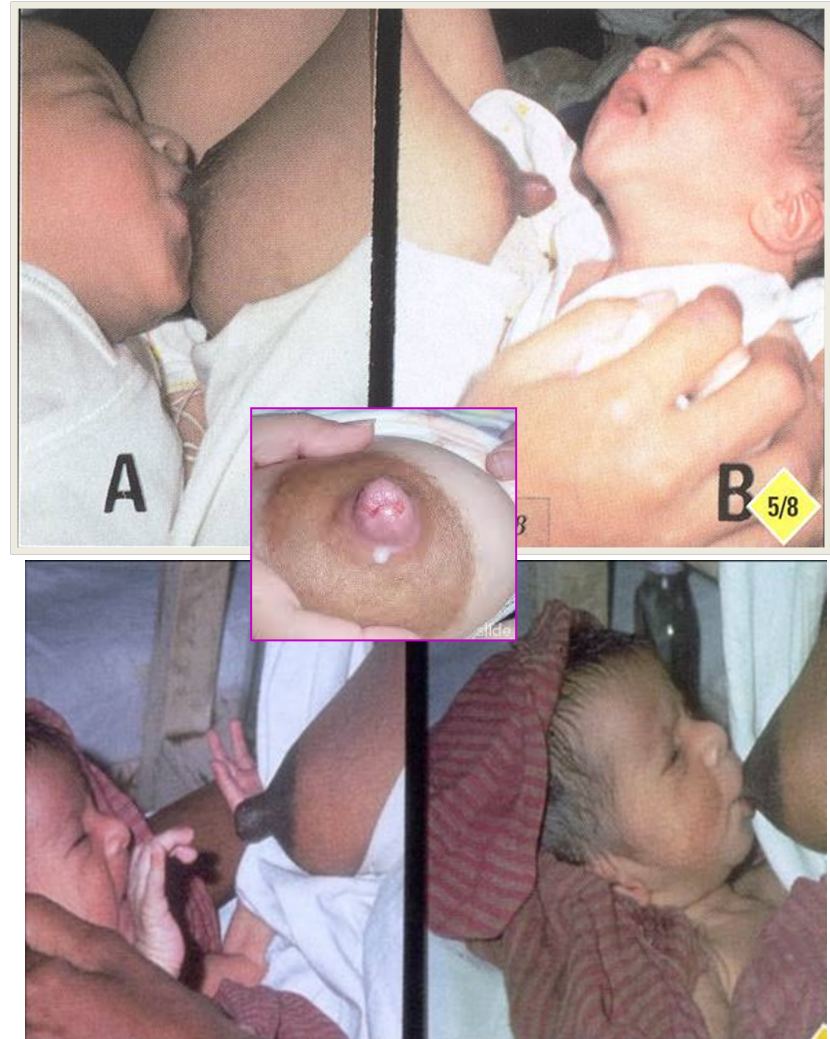
FICHA DE OBSERVACIÓN DE LA TOMA	
Signos de amamantamiento adecuado	Signos de posible dificultad
Postura de la madre y el bebé	
<p>Madre relajada y cómoda</p> <p>Niño en estrecho contacto con su madre</p> <p>Cabeza y cuerpo del bebé alineados</p> <p>La barbilla del niño toca el pecho</p> <p>Cuerpo del bebé bien sujeto</p> <p>El lactante se acerca al pecho con la nariz frente al pezón</p> <p>Contacto visual entre la madre y el niño</p>	<p>Hombros tensos, inclinados hacia el bebé</p> <p>Lactante lejos del cuerpo de la madre</p> <p>Cabeza y cuello del niño girados</p> <p>La barbilla del bebé no toca el pecho</p> <p>Solo se sujetan la cabeza y el cuello del bebé</p> <p>El bebé se acerca al pecho con el labio inferior/barbilla frente al pezón</p> <p>No hay contacto visual madre-bebé</p>
Lactante	
<p>Boca bien abierta</p> <p>Labios superior e inferior evertidos</p> <p>La lengua rodea el pezón y la areola*</p> <p>Mejillas llenas y redondeadas al mamar</p> <p>Más areola por encima del labio superior</p> <p>Movimientos de succión lentos y profundos, con pausas</p> <p>Puede verse u oírse tragar al bebé</p>	<p>Boca poco abierta</p> <p>Labios apretados o invertidos</p> <p>No se ve la lengua*</p> <p>Mejillas hundidas al mamar</p> <p>Más areola por debajo del labio inferior</p> <p>Movimientos de succión superficiales y rápidos</p> <p>Se oyen ruidos de chupeteo o chasquidos</p>
Signos de transferencia eficaz de leche	
<p>Humedad alrededor de la boca del lactante</p> <p>El bebé relaja progresivamente brazos y piernas</p> <p>El pecho se ablanda progresivamente</p> <p>Sale leche del otro pecho</p> <p>La madre nota el reflejo de eyección**</p> <p>El niño suelta espontáneamente el pecho al finalizar la toma</p>	<p>Lactante intranquilo o exigente, agarra y suelta el pecho intermitentemente</p> <p>La madre siente dolor o molestias en el pecho o en el pezón</p> <p>El pecho está rojo, hinchado y/o dolorido</p> <p>La madre no refiere reflejo de eyección**</p> <p>La madre ha de retirar al bebé del pecho</p>

*Este signo puede no observarse durante la succión y solo verse durante la búsqueda y el agarre.

**La madre siente sed, relajación o somnolencia, contracciones uterinas (entuetos) y aumento de los loquios durante el amamantamiento.

Consecuencias de una mala posición y un mal agarre: **Síndrome de posición inadecuada**

1. Cuando el lactante no mama en posición correcta, no puede extraer la leche del final, y se producen lo que denomina **“síndrome de la posición inadecuada”**.
2. La madre experimenta **dolor en los pezones y grietas**, debido a que el lactante ejerce presión mantenida sobre una pequeña superficie, y también pueden darse **ingurgitación, inflamación o incluso mastitis**, dado que el pecho no se vacía.
3. Además notará fuertes y repetidos reflejos de eyección (apoyos), debido a que la secreción de oxitocina aumenta para expulsar la leche que el lactante no puede tomar activamente.
4. **El lactante hace tomas largas (>30 minutos) y no suelta el pecho espontáneamente**, ya que no consigue extraer la leche final.
5. Pide el pecho con **gran frecuencia** (raramente “aguanta” >2 h.) y se muestra nervioso, intranquilo y llorón, e **incluso “se pelea con el pecho”**, dado que está hambriento y frustrado al no obtener la leche que espera.
6. Es frecuente que **regurgite o vomite** debido a que toma gran cantidad de leche pobre en grasas.
7. En general la **ganancia de peso es escasa**, dado que la ingesta calórica es insuficiente.



Consideraciones para la implementación

- Los profesionales deben ser capaces de identificar si el agarre del lactante al pecho es adecuado o no y ayudar a las madres que lo necesiten a mejorar la postura de amamantamiento para conseguir un buen agarre y una succión eficaz, lo que requiere una formación continuada en consejería y técnica de lactancia.



Tu te crees...



que soy un bebé de pecho

Imagen creada en GeneradorMemes.com

BIBLIOGRAFÍA

- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.
- Curso de formación en lactancia materna para MIR. 2020. Iniciativa para la humanización de la asistencia al nacimiento y la lactancia materna.
- Amamantamiento normal. Díaz Gómez M, Lalaguna Mallada P. Curso Lactancia materna para pediatras: lo que todos debemos saber 2020. Cursos de formación CONTINUUM. Asociación Española de Pediatría.