

X XORNADAS DE SAÚDE PERINATAL E REPRODUTIVA
JORNADAS DE SALUD PERINATAL Y REPRODUCTIVA
28 Novembro 2016
29 Noviembre 2016

Lactación materna nos primeiros días

A Gómez Papí
H. Universitari de Tarragona “Joan XXIII”
(HAN desde 1997)
Grupos formación y hospitales IHAN



Preocupación maternal primaria

- Más capaz de sentir y responder a las señales de su nuevo hijo/a

(Kennell y Klaus, 1998)

(Kim, 2010)

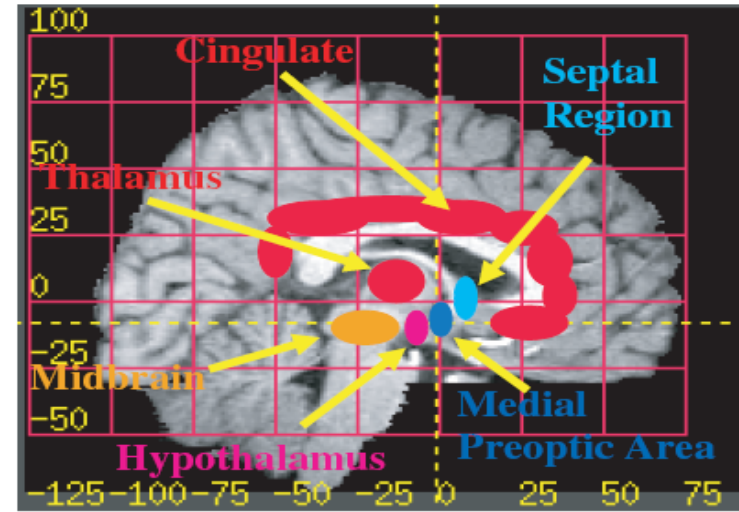


Figure 2 Human parental brain areas. Brain regions expected to be important to human parenting, based on animal studies of mother-infant behaviors. The striatum and amygdala are not shown

Expectativas sobre el bebé

- **Falsas expectativas**
- Comen cada 3 horas
 - Duermen entre tomas
 - Duermen en la cuna



No tengo leche



Actitud del bebé los 2 primeros días



El primer día

- **No nacen con hambre**
- **2 primeras horas: alerta tranquila**
- **4-10 horas: sueño**
(recuperación parto)
- **1as 24 horas: 30 mL de calostro**
(de 3 a 7 tomas)



Duermen más que comen



El segundo día

- **Estómago RN: 5 mL**
 - Canica pequeña
- Obtiene 5 mL cada vez
- Se vacía muy deprisa
- **Tomas muy seguidas**
- **2ª noche: Noche de las “vacas locas”**



Comen más que duermen



Papel de los profesionales

- La precepción de las madres de una **actitud neutral** del personal sanitario **hacia la LM**
→ ↓↓ **éxito en la lactancia** (↓↓ % LM > 6 sem.)

(Di Girolamo, 2003)



Papel de los profesionales

- **Consejería en LM**
 - Escuchar y aprender
 - Reforzar la confianza y dar apoyo
- **Ayudar a la madre que amamanta**
- **Apoyo a la madre que no amamanta**



Eficacia de la lactancia. Valoración



Deposiciones y micciones

(Nommsen-Rivers, 2008)

	dep	micc
1er día	1	1
2º día	2	2
3er día	3	3
4º día y siguientes	≥ 3	≥ 6



Primer meconio



Heces de transición (24-36 h)



Deposición láctea (36-48 h)



Evolución del peso

- Pérdida 7 – 10 - **12%***

***PN: falso**

- líquidos maternos intraparto,
- deposiciones primeros días

(Dewey y Cohen, 2003-2011)

- Cesárea + ↑↑ deposiciones + tomas eficaces + pérdida 10%
- **No epidural + 1 o 2 deposiciones + pérdida 7%**



Pediatra (adjunto)

- En la habitación (llamar antes de entrar)
- Con padres (abuelos)
- ¿Cómo estás?
- ¿Cómo ha ido el parto?



LM: Preguntas básicas

- ¿Como va la lactancia?
- ¿Cuántas tomas ha hecho?
- ¿Qué notas en el pezón cuando mama?
 - ¿Al inicio o con cada succión?





Pase visita. Información

- **Habilidades** del RN
- **Necesidades** del RN
 - Protección, alimento, calor
- **Anticipar comportamiento** del RN
- **Instinto**



The image displays a vertical stack of 10 book covers from the 'II Jornadas de Salud Perinatal' series. Each cover is numbered (I to X) and features a unique illustration. The titles and topics of the books are as follows:

- I. JORNADA DE SALUD PERINATAL**: *El embarazo y el parto* (The pregnancy and birth)
- II. JORNADA DE SALUD PERINATAL**: *El embarazo y el parto* (The pregnancy and birth)
- III. JORNADAS DE SALUD PERINATAL**: *El embarazo y el parto* (The pregnancy and birth)
- IV. JORNADAS DE SALUD PERINATAL**: *El embarazo y el parto* (The pregnancy and birth)
- V. JORNADAS DE SALUD PERINATAL**: *El embarazo y el parto* (The pregnancy and birth)
- VI. JORNADAS DE SALUD PERINATAL**: *El embarazo y el parto* (The pregnancy and birth)
- VII. JORNADAS DE SALUD PERINATAL**: *El embarazo y el parto* (The pregnancy and birth)
- VIII. JORNADAS DE SALUD PERINATAL**: *El embarazo y el parto* (The pregnancy and birth)
- IX. JORNADAS DE SALUD PERINATAL**: *El embarazo y el parto* (The pregnancy and birth)
- X. JORNADAS DE SALUD PERINATAL**: *El embarazo y el parto* (The pregnancy and birth)

The covers are published by 'El Financiero' and 'El Financiero de Chile'. The illustrations on the covers include various depictions of pregnant women, fetuses, and medical equipment.

EVALUACIÓN ANATÓMICA

Normalidad	Alerta
○ Pechos blandos después de la toma ○ Pezones salientes, protráctiles ○ Piel de aspecto sano ○ Pecho redondeado durante la toma	○ Pechos ingurgitados ○ Pezones planos o invertidos ○ Piel irritada o agrietada ○ Pecho estirado

EVALUACIÓN DE LA SUCCIÓN



Normalidad	Alerta
○ Boca muy abierta ○ Labio inferior doblado hacia afuera ○ La lengua rodea al pecho ○ Mejillas redondeadas ○ Más areola por encima de la boca ○ Succión lenta y profunda, pausas ○ Se ve u oye cómo traga ○ Suelta el pecho espontáneamente	○ Boca poco abierta, “morrito” ○ Labio inferior doblado adentro ○ No se ve la lengua ○ Mejillas tensas o hundidas ○ Más areola debajo de la boca ○ Succiones rápidas ○ Se oyen chasquidos ○ La madre lo saca del pecho



Lactancia dificultosa:

Factores de riesgo en la madre

- **Hª de amamantamiento previo dificultoso.**
- **Cesárea y/o primer hijo**
- **Grietas o dolor al amamantar.**
- Enfermedad aguda o crónica.
- Obesidad
- Anomalías en la mama o en el pezón.
- Cirugía o trauma mamario.



CPP tardío

























































CPP tardío

- 101 madre-bebé
- 49 toma incorrecta o dolor en el pezón
- Después del CPP tardío:
- **43 de las 49 madres** consiguieron una **lactancia materna bien establecida**
($p < 0,0001$, Test de Mann-Whitney).

(χ^2)

(Pla T, Larretxi I, Gómez Papí A, 2011)



Factores de riesgo en el bebé

- **Prematuro tardío.** Bello durmiente
- **Hiperdemandante.** Barracuda.
- **Frenillo corto,** retrognatia.
- **Gemelos.**



Comportamiento del bebé al mamar



Estados de conciencia del RN

Sueño profundo

Sueño ligero

Somnolencia

Alerta tranquila:

mirada brillante,
atención hacia la
fuente de estímulo
mínimos movimientos.

Alerta activa

Llanto

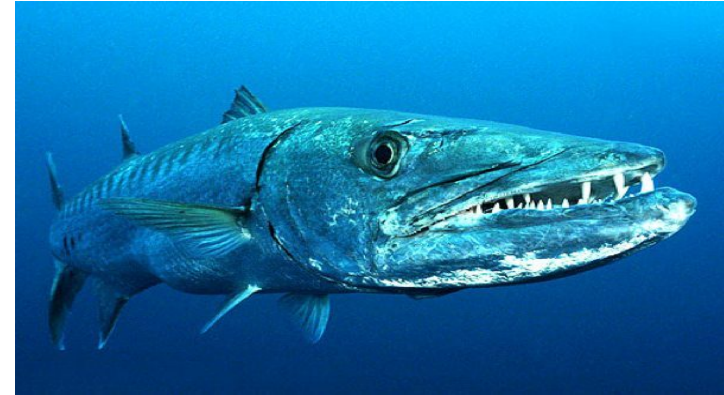


(Wolff, 1959) (Precht, 1964)



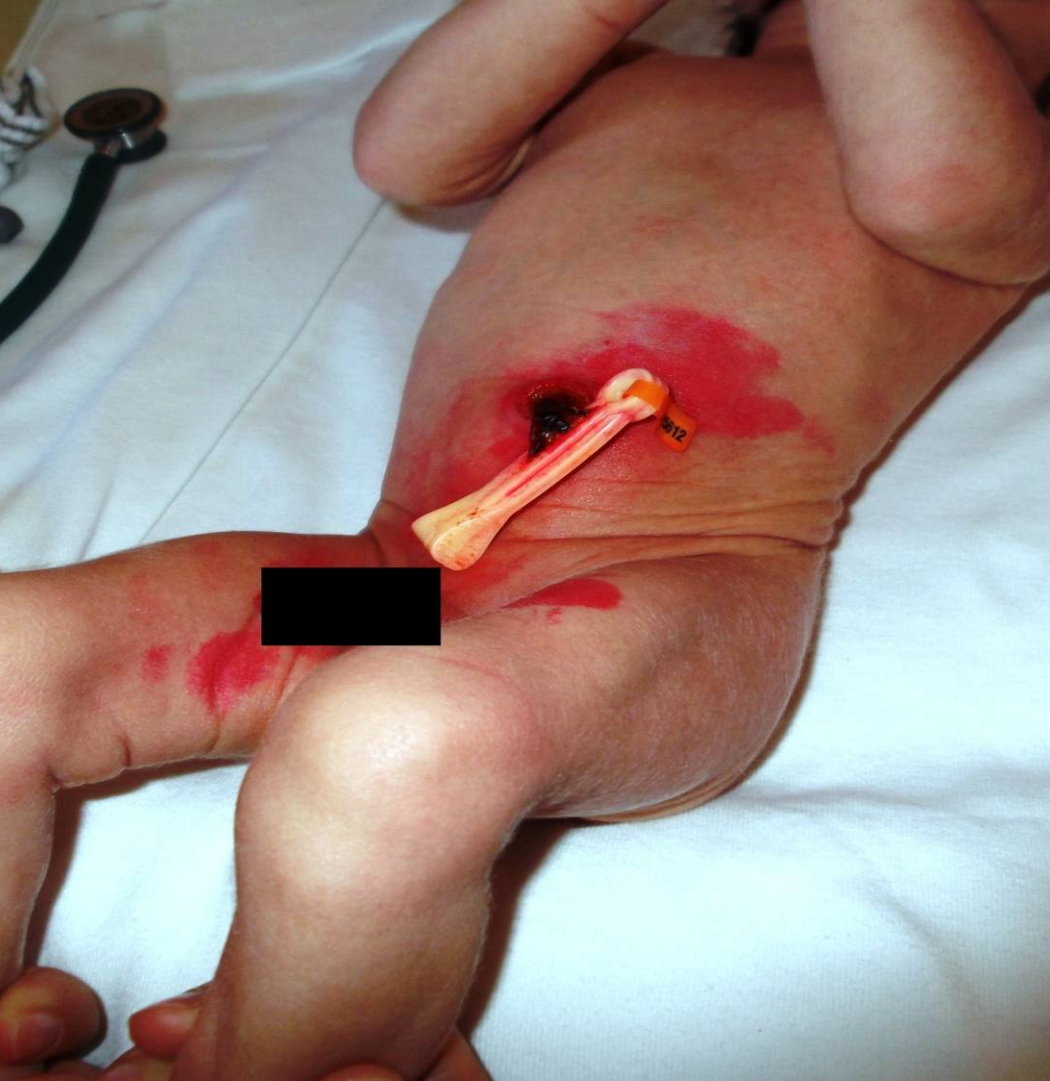
Barracuda. (Voraz)

- **Grande** (± 4 Kg)
- **Mama sin pausas**
- 10-20 minutos
- Descansa entre tomas
- Despierta con hambre
- **Ha de comer enseguida**



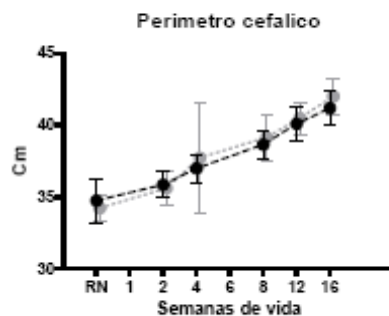
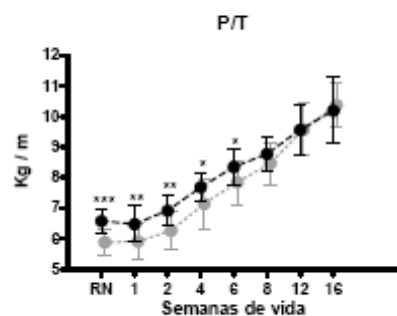
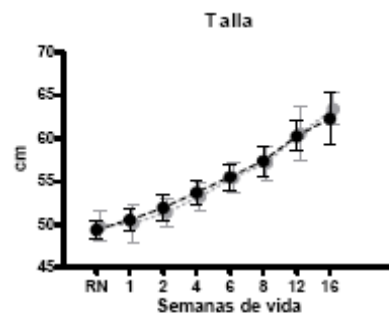
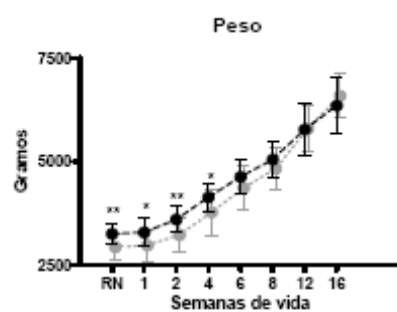
Hiperdemandante. (Insaciable)







Resultados

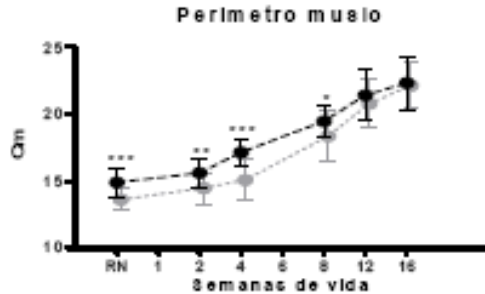
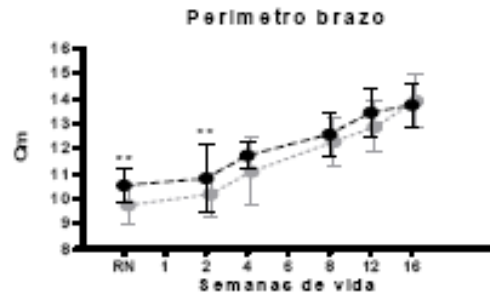
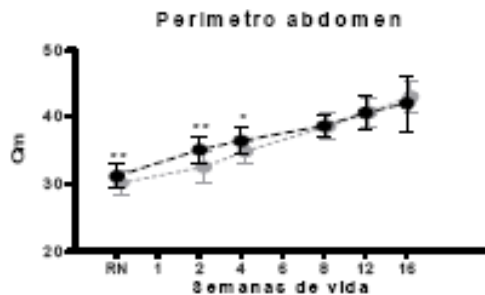
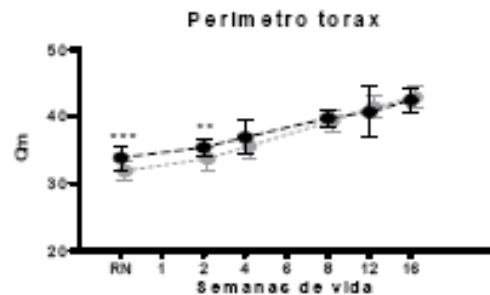


● Delgados

● Controles



Resultados



---○--- Delgados

---●--- Controles



Escala neonatal de Brazelton (NBAS)

- ↑ cambios de estado (**tranquilo / intranquilo**), ↑
signos de **estrés** y ↑ **inestabilidad**
frente a los estímulos;
- ↓ **capacidad de consolarse** por sí solos;
- ↑ **molestos** frente a cualquier estímulo;
- precisaban ↑ **ayuda** del examinador para completar su examen durante el test Brazelton.



Tasa de abandono de LME

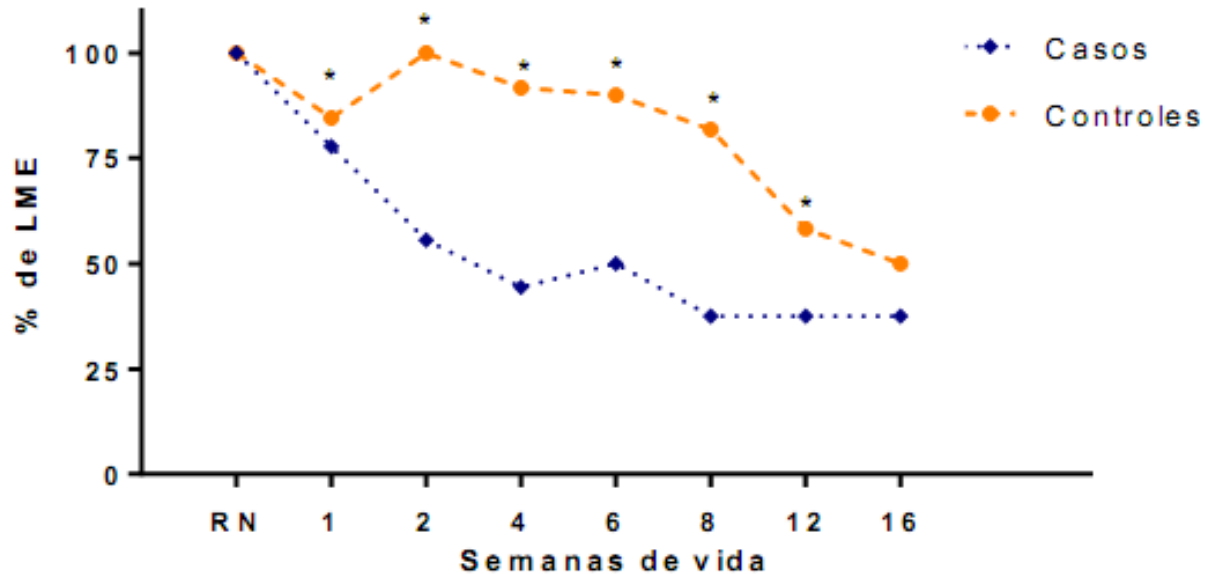


Figura 5. Representación gráfica de la tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME).

Hiperdemandate.

Consejería

- **Empatizar:**
 - “Debes estar muy cansada...”
- **Refuerzo positivo:**
 - “Tiene mucho mérito...”
- **Anticipar comportamiento**
 - Cambiar expectativas



Hiperdemandate.

Consejería

- **Medidas de confort**
 - Succión de dedo materno
 - (gotas de sacarosa al 24%)
- **Información pertinente.**
 - “Muchas madres acaban por llevarlos en porteo y durmiendo con ellos...”
 - “Si se les da lo que necesitan (mucho contacto), atemperan su carácter.”



Prematuro tardío (bello durmiente)



Lactante prematuro tardío

- Inmaduro psicológicamente
- Falta de tono oromuscular

- Succión poco profunda y rítmica
- Carácter adormilado

- Poca ingesta de leche materna

Aumento del riesgo de morbilidad:

- Hipoglucemia
- Hipotermia
- Deshidratación
- Apneas
- Pérdida excesiva de pes

- Falta de demanda
- Debilidad

Madre

- Complicaciones maternas: fármacos, cesárea, diabetes, preeclampsia.
- Separación madre e hijo.

- Disminución de la secreción de los niveles de prolactina y oxitocina en el hipotálamo

- Disminución de la producción de leche materna

- Retraso lactogénesis tipo II o "catch-up" de la leche materna





Protocolo LM PT en la Maternidad

- Valoración médica y exploración / 24 h.
- T^oC y constantes /3 horas, 1^{as} 24 h.
- **Glucemias**
- Deposiciones, micciones, peso / 24 horas.
- **Consejería y apoyo a la LM**
- **MMC continuo.**



PT que no mama eficazmente

- ¿Pezoneras?
- **Sacaleches** cada 3 horas.
- 10 mL de LM o fórmula
- **Técnica digital + jeringa**
- Glucemias
- **Aplazar el alta médica**



Índices LM Inicio / alta hospital

2012 vs 2013-14

LM Inicio	100%	100 %
LME alta	59.1%	73%
LMP alta	36.4%	27%
LA alta	4.5%	0



Protocolo LM PT

Seguimiento ambulatorio

- Frecuencia y calidad de las tomas
- Suplementos
- Demanda del bebé
- Peso y Bb (**1ª semana: no ganan peso**)
- **Valoración toma** (Colson / Rugby)
- Alta: **normalización** demanda y succión



MMC













RN prematuro 34-37 sem

Consejería

- **Empatía (validación)**
 - Preocupa verlos tan frágiles
 - Preocupa que puedan perder peso
- **Refuerzo positivo**
 - Tiene mucho mérito amamantar a un prematuro
 - ¡Qué bien lo estáis haciendo!



Hipoglucemia en RN: PELIGROS

- Glucemias a todos / muchos RN.
- Si glucemias bajas: suplementos
 - miedo
 - ↓↓ confianza de la madre para amamantar



RN con riesgo de hipoglucemia

- **PEG**
- GEG (**Peso $p > 90$ y talla $p \leq 50$**)
- **Pretérmino tardío**
 - Por dificultades para mamar
- **Hijo de madre diabética pregestacional**



Hipoglucemia en RN a Término

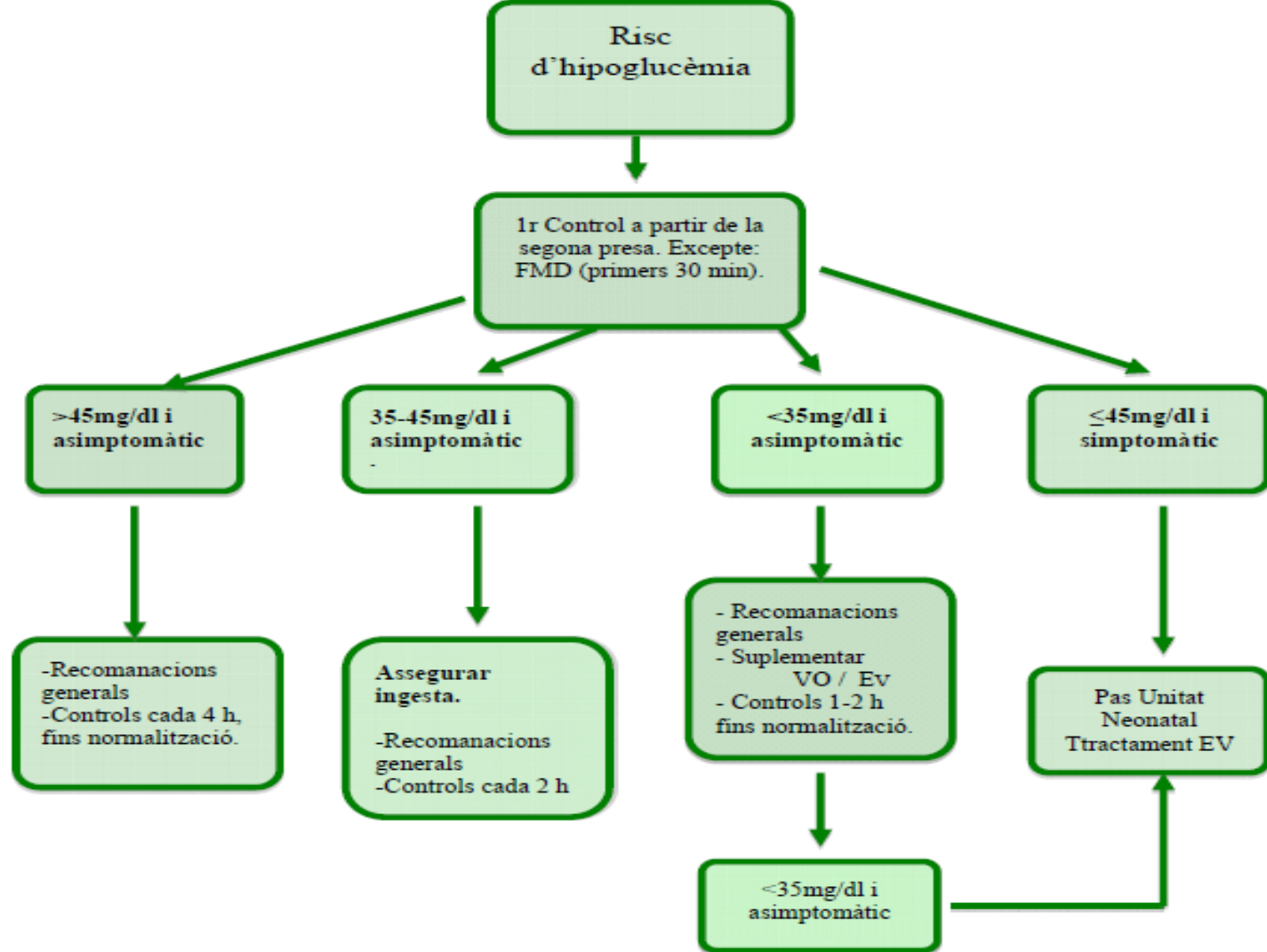
- El tratamiento de los niveles bajos transitorios de glucosa en la sangre no ofrece mejor resultado que no utilizar tratamiento.
- **No hay prueba que los RN hipoglucémicos asintomáticos se beneficien del tratamiento.**
- Committee on Fetus and Newborn, AAP. Routine evaluation of blood pressure, hematocrit, and glucose in newborns. Pediatrics 1993; 92(3):474-76



Hipoglucemia en RN a Término

- **RN sintomático:** glucosa en sangre
< 45 mg/dL.
- **RN asintomático:** glucosa en
sangre < 35 mg/dL.





Pase pre-alta

- ¿Cómo estás? ¿Qué tal la noche?
- Presenciar toma
- Inicio lactogénesis (PIS)
- **Derivar a Talleres de lactancia /matronas/Do de Pit**
- Citamos a CE P LM:
 - Prematuro tardío, Gemelos, Bajo peso
 - Dificultades para vínculo madre-hijo
 - Ictericia



Objetivos I

- Que el bebé esté bien (<1994)
- **1997 (IHAN):**
- Que **todos** los bebés tomen pecho
- Que **todos** se agarren bien al pecho
- **Que la madre tenga apoyo para amamantar**



Objetivos II

**Favorecer
el vínculo madre-hijo
y la relación de apego seguro**



Objetivos III

**Que la madre esté
satisfecha y segura
con su decisión
y con su crianza**



G a u d i u l a l a c t à n c i a

La lactància és una experiència
que tu i el teu fill heu de gaudir.
Si no és així, demana ajuda.



HOSPITAL UNIVERSITARI
DE TARRAGONA
JOAN XIII

