

Inicio de la producción de leche

Alcanzar una producción de leche adecuada empieza por desarrollar el tejido mamario (desarrollo) e iniciar la síntesis de la leche (iniciación). Hacer bien las cosas desde el principio tendrá un impacto fundamental en el éxito de la producción de leche a largo plazo.

La siguiente información es relevante para las madres en los primeros días tras el parto, **antes de que se produzca la «subida» de la leche** (iniciación).

Desarrollo

Esta fase es conocida como diferenciación secretora (lactogénesis I).

El embarazo no solo consiste en el crecimiento del bebé, sino que también es un periodo en el que la mama se prepara para la lactancia.



Hasta un 46% de crecimiento de las mamas

El tamaño de las mamas puede aumentar hasta un 46% desde antes del embarazo hasta el parto. No todas las madres experimentan tal aumento y en algunos casos puede ocurrir tras el nacimiento del lactante.¹



Cambio estructural de la mama

Durante el embarazo, en la glándula mamaria se forma un intrincado sistema de conductos galactóforos ramificados y de células productoras de leche (lactocitos). Durante este periodo, se pueden producir pequeños volúmenes de leche temprana (calostro).^{2,3}

Inicio

Esta fase se conoce como activación secretora (lactogénesis II) y comúnmente se denomina «subida» de la leche. En las primeras semanas tras el parto, los importantes cambios hormonales y la estimulación de las mamas activan los lactocitos para iniciar una producción copiosa de leche.



Día 1: 10–50 ml

Las madres producen entre 10 y 50 ml en las primeras 24 horas tras el parto. Estos volúmenes aumentan durante los días siguientes, coincidiendo con el paso del calostro a la leche de transición.^{3,4,5}



Día 3: «subida» de la leche

El plazo para la activación secretora es diferente en cada madre y oscila entre 24 y 120 h tras el parto. La activación secretora tardía se ha asociado con una lactancia reducida.^{3,6}

Las fases de desarrollo e inicio de la lactancia



Empezar bien las cosas

Inmediatamente tras el parto, las madres presentan niveles altos de oxitocina, la principal hormona de la lactancia. La lactancia o extracción temprana y frecuente aprovecha estos niveles altos de oxitocina y ayuda a facilitar la producción de leche a largo plazo en madres tanto de recién nacidos a término como de prematuros.



Para favorecer la lactancia exclusiva del recién nacido a término:

Toma durante la primera hora

Colocar rápidamente al recién nacido piel con piel es la mejor práctica para favorecer la primera toma.^{7,8} Esto fomenta una relación de lactancia prolongada.

Lactancia frecuente

Se recomienda dar el pecho cada dos o tres horas. El contacto continuo piel con piel contribuye a que las madres reconozcan las señales tempranas de hambre de su bebé.^{8,9}

Previsión de 3 pañales manchados

Tres o más deposiciones amarillas en 24 horas a partir del 4.º día, aproximadamente, son un indicador de que la iniciación ha tenido lugar y de que la producción de leche está en marcha.⁹



Para favorecer una dieta exclusiva de leche materna cuando no es posible dar el pecho:

Extracción durante la primera hora

Es importante estimular las mamas con tecnología de iniciación basada en investigaciones durante la primera hora.^{10,11,12,13} Esto favorecerá la iniciación a tiempo y la producción de leche a largo plazo.

Extracción frecuente

Extraer varias veces al día con tecnología de iniciación ayuda a alcanzar volúmenes adecuados. La extracción doble¹⁴ cada dos o tres horas es beneficiosa para este fin.¹⁵

Previsión de 3 x 20 ml

La extracción de al menos 20 ml en cada sesión durante tres sesiones consecutivas indica que la iniciación ha tenido lugar. Es el momento de utilizar un programa diseñado para la extracción de leche.¹⁰



Una mano amiga

Debe enseñarse a las madres la valiosa habilidad de la extracción manual. Cuando no es posible dar el pecho, se puede utilizar una combinación de extracción manual y mecánica.¹⁶ La extracción manual puede ayudar a extraer la leche durante los primeros días tras el parto, mientras que la extracción mediante tecnología de iniciación basada en estudios ayuda a alcanzar los volúmenes de leche adecuados a largo plazo.¹⁰ Se ha demostrado que el uso exclusivo de la extracción manual precoz conlleva una producción diaria total de leche significativamente menor.^{17,18}

Bibliografía

1 Cox DB et al. *Exp Physiol.* 1999;84:421-434.

2 Hassiotou F et al. *Clin Anat.* 2013;26:29-48.

3 Kulski JK et al. *Aust J Exp Biol Med Sci.* 1981;59:101-114.

4 Neville MC et al. *Pediatr Clin North Am.* 2001;48:35-52.

5 Neville MC et al. *Am J Clin Nutr.* 1988;48:1375-1386.

6 Nommsen-Rivers LA et al. *Am J Clin Nutr.* 2010;92:574-584.

7 Christensson K et al. *Acta Paediatr.* 1992;81:488-493.

8 Salaria EM et al. *Lancet.* 1978;2:1141-1143.

9 Lawrence RA et al. Elsevier Mosby, 2011.

10 Meier PP et al. *J Perinatol.* 2012;32:103-110.

11 Torowicz DL et al. *Breastfeed Med.* 2015;10:31-37.

12 Post ED et al. *J Perinatol.* 2016;36:47-51.

13 Parker LA et al. *Breastfeed Med.* 2015;10:84-91.

14 Prime DK et al. *Breastfeed Med.* 2012;7:442-447.

15 Hill PD et al. *J Hum Lact.* 2001;17:9-13.

16 Morton J et al. *J Perinatol.* 2009;29:757-764.

17 Lussier MM et al. *Breastfeed Med.* 2015;10:312-317.

18 Slusher T et al. *Journal of Tropical Pediatrics.*

2007;52:125-130.