

ASISTENCIA AL BINOMIO MADRE - RECIÉN NACIDO E INICIO DE LA LACTANCIA

Asist. Dra Juliana Barquet



La intervención y el apoyo clínico a la lactancia se deben iniciar en la sala de parto, continuar en la planta de puerperio y extenderse hasta el postparto tardío, cuando la madre regresa a casa.

La gran mayoría de los partos se produce en los hospitales-maternidades, por lo que las actuaciones a este nivel pueden afectar a la gran mayoría de la díada madre- recién nacido





PRÁCTICAS PREVIAS AL PARTO QUE PUEDEN AYUDAR A INICIAR LA LACTANCIA MATERNA

- Apoyo emocional y acompañante durante el parto:
 - Reduce la percepción de dolor intenso
 - Reduce el estrés
 - Disminuye la duración del trabajo de parto
 - Reduce la necesidad de intervenciones médicas
 - Aumenta la confianza de la madre en su cuerpo y sus capacidades.
- Ofrecer alimentos ligeros y líquidos durante las primeras etapas del parto
- Libertad de movimiento durante el parto.
- Entorno tranquilo y con la menor cantidad de personas posible
- Evitar cesáreas innecesarias.



PRÁCTICAS PREVIAS AL PARTO QUE PUEDEN AYUDAR A INICIAR LA LACTANCIA MATERNA

- Éstas prácticas pueden ayudar a una mujer a sentirse competente, en control, apoyada y lista para interactuar con su bebé.
- Favorecen:
 - Lactancia materna temprana y frecuente
 - Un vínculo más fácil con el bebé.



INICIO DE LACTANCIA MATERNA SEGUN VÍA DE NACIMIENTO

Parto vaginal:

- El inicio de la lactogénesis II suele ser más temprano (entre 48–72 horas).
- El contacto piel con piel y la succión temprana favorecen la secreción de prolactina y oxitocina.
- Los niveles hormonales tras un parto vaginal (pico de oxitocina durante el trabajo de parto) favorecen la producción láctea.

Cesárea (sobre todo electiva, sin trabajo de parto):

- Puede haber demora en la lactogénesis II
- El dolor postoperatorio y la separación madre–hijo pueden retrasar las tomas precoces y frecuentes.



INICIO DE LACTANCIA MATERNA SEGUN VÍA DE NACIMIENTO

Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature¹⁻³
Emily Prior, Shalini Santhakumaran, Chris Gale, Lara H Philipps, Neena Modi, and Matthew J Hyde

Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behavior, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal V
athryn G. Dewey, PhD; Laurie A. Nommsen-Rivers, MS, RD, IBCLC; M. Roberta J. Cohen, PhD

RESEARCH ARTICLE **Open Access**
The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum
Amy J. Hobbs^{1*}, Cynthia A. Mannion², Sheila W. McDonald³, Meredith Brockway² and Suzanne C. Tough^{1,3}

Table 2 Comparison of breastfeeding success and outcomes between vaginal deliveries, emergency c-sections and planned c-sections

Characteristic	Vaginal N = 2279 ^a n (%)	Emergency c-section N = 438 ^a n (%)	Planned c-section N = 301 ^a n (%)	P-value
Planned to breastfeed				
Yes	2157 (96.6)	415 (96.3)	274 (92.6)	0.003
No	75 (3.4)	16 (3.7)	22 (7.4)	
Initiated breastfeeding				
Yes	2239 (98.2)	427 (97.5)	288 (95.7)	0.012
No	40 (			

INICIO DE LACTANCIA MATERNA SEGUN VÍA DE NACIMIENTO

Cesárea

Tipo de anestesia:

- La anestesia regional permite a la madre permanecer despierta facilitando el contacto precoz e inicio más temprano de la lactancia
- La anestesia general se asocia con:
 - Depresión neonatal transitoria, RN somnoliento que dificulta la succión
 - Inicio tardío de la primera toma
 - Mayor utilización de biberones de suero y/o leche por dificultad del RN de alimentarse eficazmente al pecho
 - Mayor retraso en la lactogenesis II, secreción de leche madura puede retrasarse varias horas asociado al estrés, menor succión

Pero con apoyo, el contacto precoz y la separación cero puede darse la lactancia en las primeras 12 horas.

Guidelines

Guideline on anaesthesia and sedation in breastfeeding women 2020

Guideline from the Association of Anaesthetists

J. Mitchell,¹ W. Jones,² E. Winkley³ and S. M. Kinsella⁴

CONTACTO PRECOZ

Revisión sistemática Cochrane 2016:

No encontró diferencias significativas entre inmediato y mediato cuando era en las primeras horas el contacto.

La mayoría de los estudios no los diferencia claramente y las definiciones eran heterogéneas.



CONTACTO PRECOZ

El contacto piel con piel en las primeras horas y en especial la estimulación táctil de la areola y el pezón parecen ser claves





THANK YOU
SO MUCH

