

Iniciación 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.

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 algunas puede producirse tras el nacimiento del bebé.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}

Iniciación

Esta fase se conoce como activación secretora (lactogénesis II) y suele denominarse “subida” de la leche. En los primeros días 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.³⁻⁵



Día 3: la leche “empieza a subir”

El plazo para la activación secretora es diferente en cada madre y varía entre 24-120 horas tras el parto. La activación secretora tardía se ha asociado con una lactancia reducida.^{3,6,7}

Las fases de desarrollo e iniciación 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 hacer más fácil dar el pecho.^{8,9} 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.^{9,10}

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.¹⁰



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

Extracción durante las primeras horas

Es importante estimular las mamas con tecnología de iniciación basada en la investigación durante las primeras 6 horas.¹⁰⁻¹⁵ Esto favorecerá la iniciación a su debido 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 doble¹⁶ cada dos o tres horas es beneficiosa para ello.¹⁷

Previsión de 1 x 20 ml

Extraer ≥20ml entre ambas mamas en una sola sesión de extracción es indicativo de que la producción de leche sigue su curso y ha llegado el momento de usar un programa de extracción de leche.¹¹



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.¹⁸ 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 la investigación ayuda a alcanzar los volúmenes de leche adecuados a largo plazo.¹¹ Se ha demostrado que el uso exclusivo de la extracción manual precoz conlleva una producción diaria total de leche significativamente menor.^{19,20}

Bibliografía: 1 Cox DB et al. *Exp Physiol.* 1999; 84(2): 421-434. 2 Hassiotou F et al. *Clin Anat.* 2013; 26(1): 29-48. 3 Kulski JK et al. *Aust J Exp Biol Med Sci.* 1981; 59(1): 101-114. 4 Neville MC et al. *Pediatr Clin North Am.* 2001; 48(1): 35-52. 5 Neville MC et al. *Am J Clin Nutr.* 1988; 48(6): 1375-1386. 6 Nommsen-Rivers LA et al. *Am J Clin Nutr.* 2010; 92(3): 574-584. 7 Brownell et al. *J Pediatr.* 2012; 161(4): 608-614. 8 Christensson K et al. *Acta Paediatr.* 1992; 81(6-7): 488-493. 9 Salaria EM et al. *Lancet.* 1978; 2(8100): 1141-1143. 10 Lawrence RA et al. *Elsevier Mosby.* 2011. 11 Meier PP et al. *J Perinatol.* 2012; 32(2): 103-110. 12 Torowicz DL et al. *Breastfeed Med.* 2015; 10(1): 31-37. 13 Post EDM et al. *J Perinatol.* 2016; 36(1): 47-51. 14 Parker, LA. et al. *J Perinatol.* 2020; 40(8): 1236-1245. 15 Yuan S et al. *Breastfeed Med.* 2023; 18(7): 506-513. 16 Prime DK et al. *Breastfeed Med.* 2012; 7(6): 442-447. 17 Hill, PD et al. *J Hum Lact.* 2001; 17(1): 9-13. 18 Morton J. et al. *J Perinatol.* 2009; 29(11): 757-764. 19 Lussier MM et al. *Breastfeed Med.* 2015; 10(6): 312-317. 20 Slusher T et al. *J Trop Pediatr.* 2007; 53(2): 125-130.