



SÍNDROME DE CONFUSIÓN Y RELAECTANCIA



**DRA. MARÍA DEL ROSARIO
HERNÁNDEZ MIGUEL**
PEDIATRA NEONATÓLOGA





Síndrome de confusión



- confusión que se presenta en bebés que cambian constantemente entre pecho y biberón, ya que se requieren diferentes habilidades orales para sacar la leche del seno de la madre y de la mamila.





- En la alimentación al pecho, el bebé toma el pezón, lo alarga y lo lleva hacia su paladar para extraer la leche del seno de su madre.
- Por el contrario, la forma en que succiona la mamila es tomando únicamente la punta y bloqueando con la lengua el flujo de leche parcialmente.
- La diferencia entre ambos modelos puede producir el síndrome de confusión en niños alimentados con biberón y tetilla.





- En algunos casos, cuando no se logra alimentar al bebé a través del seno materno puede producirse el Síndrome de Confusión porque son bebés a los que se les da biberón antes de que se afiance la lactancia.
- La confusión se da porque se requieren diferentes habilidades orales motoras para obtener la leche del seno materno que del biberón.



Agarre al biberon



Agarre a pezonera



Confusión del pezón



Agarre adecuado





Cómo evitar el Síndrome de confusión?

- Podemos evitarlo con el contacto temprano, piel con piel, que favorece el amamantamiento y evitando ofrecer al bebé biberones o chupones. En caso de que fuera necesario complementar con leche materna extraída u otro suplemento se debe ofrecer con jeringa (sin introducirla en cavidad oral; únicamente dejando que ésta gotee), cuchara o vaso.







RELACTACIÓN



- La lactancia puede ser restablecida.
- Una mujer que ha **interrumpido la lactancia** de su hijo, **recientemente** o **en el pasado**, puede volver a producir leche para su propio hijo o para uno adoptado, incluso sin un embarazo adicional.
- Esta medida potencialmente salvadora se llama **RELACTACIÓN**.





Relactancia



- Es el restablecimiento de secreción láctea después de que la mujer ha dejado de amamantar de unos cuantos días a algunos meses.
- Nos referimos entonces a la promoción o aumento de la producción insuficiente de leche.





Panorama de la relactación



- Mujeres que relactan pueden producir suficiente leche para amamantar de forma exclusiva.
- Una mujer que nunca ha estado embarazada puede también establecer la lactancia: lactancia inducida.
- En el pasado, la relactación y la lactancia inducida se consideraron experiencias excepcionales y no fueron bien investigadas.
- Suficientes informes que muestran que la mayoría de las mujeres pueden relactar si están motivadas y tienen información y apoyo adecuados.
- Se han aprendido empíricamente técnicas efectivas y se conoce lo suficiente como para proporcionar a las madres pautas prácticas que les permitan la relactación





Prevención de la necesidad de relactación



- Proporcionar a las madres un buen apoyo para permitirles amamantar óptimamente desde el nacimiento por parte de los servicios de salud y de la comunidad.
- Si esta necesidad ocurre frecuentemente, ello indica que el apoyo rutinario para la lactancia debe mejorarse.
- La primera prioridad es asegurar que los servicios de maternidad y atención infantil proporcionen a las madres la ayuda que necesitan para iniciar, establecer y mantener la lactancia materna.
- La OMS y el UNICEF promueven prácticas de apoyo mediante la **Iniciativa Hospital Amigo del Niño**, la cual introduce los **“Diez Pasos hacia una Feliz Lactancia Natural”**





Indicaciones para la relactancia

- Si la atención rutinaria no resultó efectiva, y la lactancia fue interrumpida o mal dirigida, o en si una mujer no puede amamantar a su hijo (enferma o no está presente), y la salud de su hijo está en situación de riesgo por una alimentación artificial inadecuada: **la relactación y la lactancia inducida son importantes opciones.**
- Además de conocer cómo ayudar al amamantamiento, el personal de salud que atiende a madres y niños también debería estar familiarizado con las técnicas para ayudar a las madres a relactar, de manera que puedan ponerse en práctica cuando surja la necesidad.





Circunstancias para considerar relactación o lactancia inducida



- Algunos lactantes enfermos: aquéllos menores de 6 meses de edad con diarrea aguda o persistente, aquellos que han detenido su amamantamiento antes o durante una enfermedad, y aquellos que han sido alimentados artificialmente pero no toleran las leches artificiales.
- Lactantes con bajo peso al nacer, y a quienes fue imposible amamantar de forma eficaz en las primeras semanas de la vida y requirieron alimentación por gravedad o con taza.
- Lactantes con problemas de alimentación, particularmente <6 meses, cuyas madres tuvieron dificultades para establecer la lactancia o cuya producción de leche ha disminuido significativamente como resultado de una mala técnica o manejo inadecuado.
- Lactantes que han sido separados de sus madres.





Circunstancias para considerar relactación o lactancia inducida



- En situaciones de emergencia. Niños desamparados, Niños alimentados artificialmente antes de la emergencia, y aquellos cuyo amamantamiento ha sido interrumpido. Debería ser posible reanudar o continuar la lactancia. Una mujer puede relactar para alimentar uno o más niños desamparados.
- En situaciones individuales, por ejemplo cuando una madre que eligió alimentar artificialmente a su niño cambia su manera de pensar o, en el caso de adopción.
- Cuando a una mujer le es imposible amamantar a su hijo, por ejemplo por estar gravemente enferma o por fallecimiento o porque es seropositiva para VIH y elige, después de recibir consejería, no amamantar a su hijo. Una opción en estas situaciones es que alguien de la misma comunidad, relacte para alimentar al niño.





Bases fisiológicas de la relactación

La producción de una cantidad de leche materna suficiente para alimentar a un niño requiere:

- Crecimiento de los alvéolos secretorios en el tejido glandular de la mama.
 - Secreción de leche por las células de los alvéolos secretores
 - Retiro de la leche por el niño o por extracción
-
- Las hormonas juegan un papel fundamental en todos estos procesos.
 - La **prolactina**, es la hormona más importante para el desarrollo de los alvéolos secretores y para la secreción de leche por las células alveolares. Por lo general, la prolactina actúa junto con los **estrógenos**, la **progesterona** y **otras hormonas**, las cuales pueden producirse en la placenta o en el ovario. Sin embargo, se ha demostrado en animales que la prolactina puede estimular el crecimiento de los alvéolos secretorios incluso en ausencia de esas otras hormonas.





Bases fisiológicas de la relactación

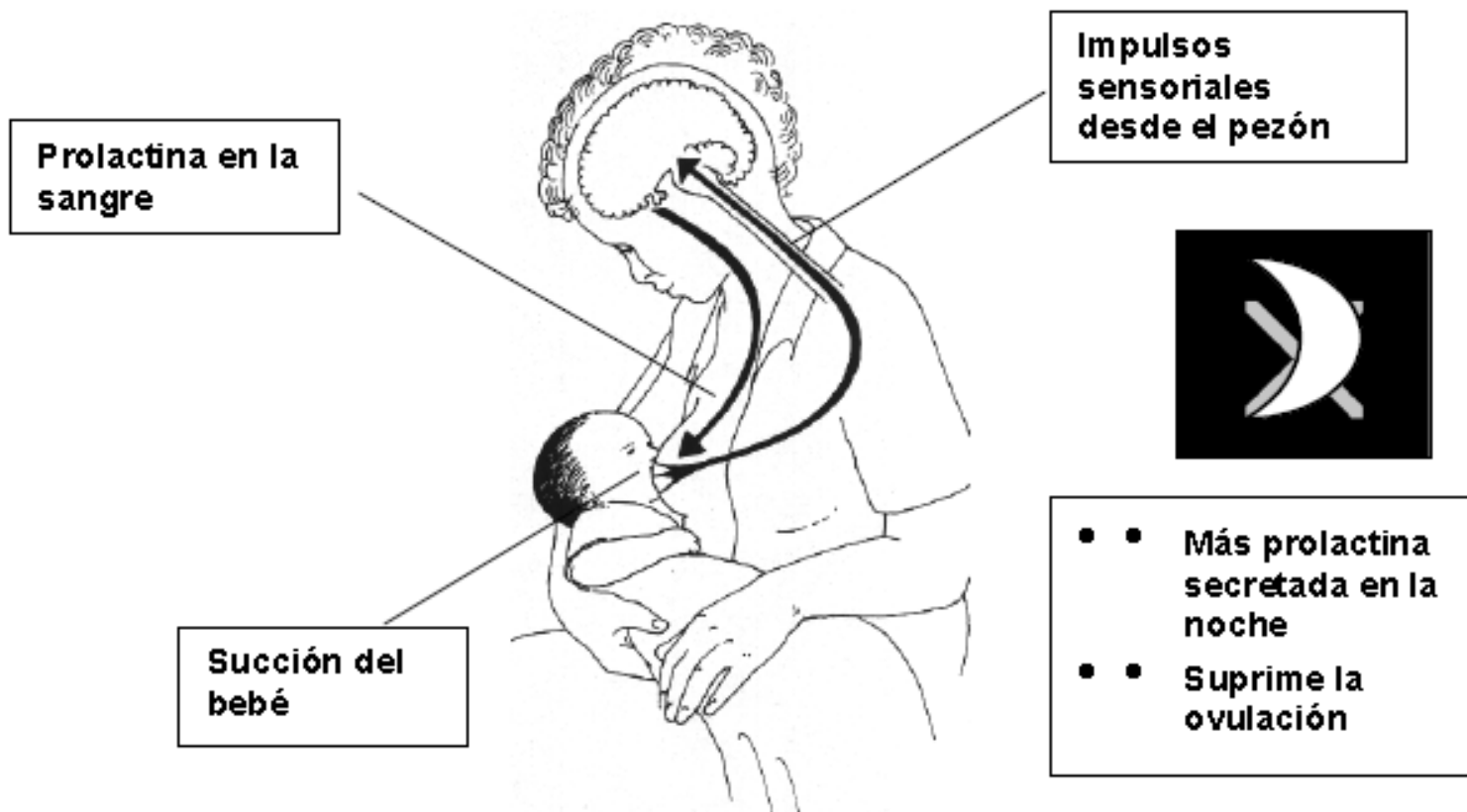
- La prolactina se produce en respuesta a la estimulación del pezón → Los impulsos nerviosos sensitivos provenientes del pezón se conducen a la base del cerebro y hacen que la parte anterior de la hipófisis secrete prolactina.
- La prolactina estimula el crecimiento de los alvéolos secretores. Igualmente, la prolactina también estimula a las células a producir proteínas lácteas y lactosa y a secretar leche.
- La respuesta de prolactina puede inducirse por diferentes tipos de estimulación del pezón, el más satisfactorio es la succión del pecho por parte del niño, y la respuesta es mayor durante la noche que durante el día. Sin embargo, también pueden ser efectivas la extracción manual y mecánica.





PROLACTINA

Secretada DESPUÉS de la mamada para producir la PRÓXIMA mamada.





- La extracción de cualquier cantidad de leche secretada también ayuda a incrementar y mantener la producción.
- “Almacenar” leche en el pecho hasta el punto en que la madre sienta la presión y la plenitud inhibe la producción posterior.
- La leche puede ser extraída por la succión de un niño o mediante extracción manual o mecánica. De manera que la succión y la extracción de la leche, son las claves para la estimulación de la producción de leche tanto para la relactación como para la lactancia inducida.
- La extracción de la leche del pecho requiere la acción de otra hormona, la oxitocina, la cual se produce en la parte posterior de la hipófisis en respuesta a la succión del pecho.
- La oxitocina hace que las células de músculo liso que rodean los alvéolos secretorios se contraigan y expriman la leche. La oxitocina no ayuda cuando no hay leche en el pecho, pero colabora en la extracción cuando hay leche, así que puede ayudar indirectamente a la producción de leche una vez que las células glandulares se han desarrollado.
- La producción de oxitocina puede afectarse por el estado emocional de la madre, apoyar y reforzar su confianza son importantes maneras de ayudar al proceso de extracción de la leche.



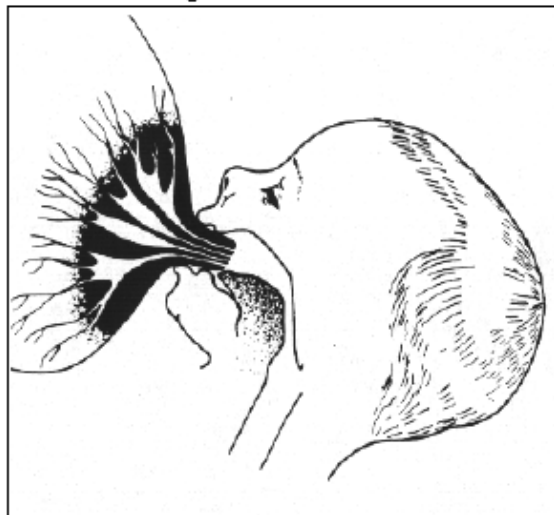


- La mejor manera de estimular el pezón y extraer la leche es mediante la succión del niño. Cuanto más tiempo y más frecuentemente lo haga, más leche se producirá.
- Para extraer eficazmente la leche, el niño necesita tener un buen agarre. La parte de la mama por debajo de la areola, donde se almacena la leche en los senos lactíferos, debe quedar dentro de la boca del niño.
- Es importante que el personal de salud sea capaz de evaluar la lactancia para decidir si una madre necesita ayuda, y si es necesario ayudarla para asegurar que su niño tenga un buen agarre al pecho y mame eficazmente.
- Los niños que nunca han succionado de un pecho o que se han acostumbrado a chupar de un biberón o chupete a menudo necesitan ayuda extra para aprender a tomar el pecho en su boca y mamar eficazmente.
- Los detalles prácticos están descritos en varios manuales y materiales educativos de OMS/UNICEF.





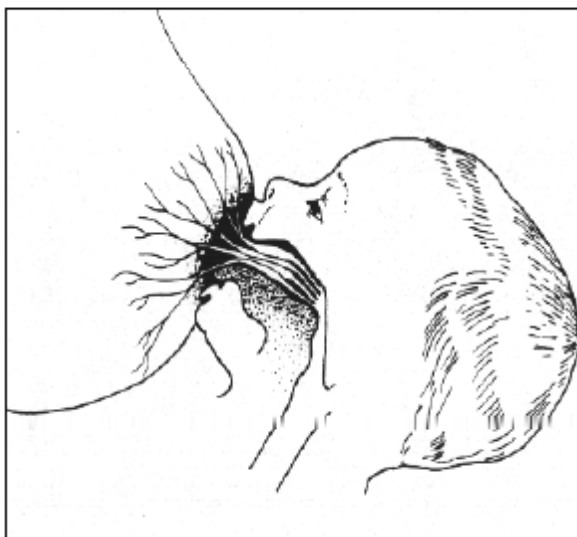
Agarre deficiente



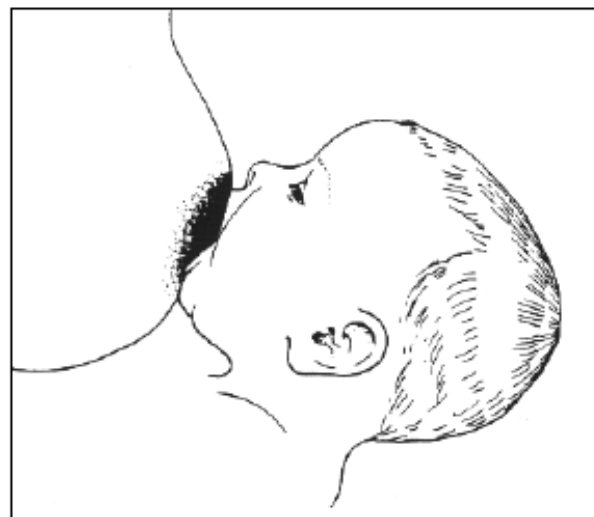
Agarre deficiente



Buen agarre



Buen agarre





Composición de la leche en la relactación

- No se han encontrado diferencias significativas entre la leche producida durante la relactación o la lactancia inducida y la que se produce en el puerperio, aunque existen pocos estudios.
- Kleinman y cols. observaron que las madres que nunca estuvieron embarazadas no produjeron calostro.
- En los primeros 5 días de la lactancia su leche fue similar a la leche de transición y madura en cuanto a su contenido de proteínas totales, alfa-lactoalbúmina, e IgA.





Factores que afectan al éxito de la relactación



- Marieskind comentó que hay dos requerimientos soberanos para la relactación: un fuerte **deseo por parte de la madre** biológica o adoptiva de alimentar al niño, y la **estimulación del pezón**.
- Brown y Jelliffe añaden un tercer requerimiento, de particular importancia cuando se promueve la relactación como parte de la atención de salud: un **sistema de apoyo**, para reforzar y mantener la confianza de la mujer.
- Sin embargo, hay factores adicionales relacionados con el niño y la mujer que necesitan ser reconocidos y comprendidos.





Factores relacionados con el lactante



El principal requerimiento para la relactación o para la lactancia inducida es que el lactante succione el pecho. Ello se influencia por:

- La disposición del lactante para mamar
- La edad del niño
- Intervalo de lactancia del niño
- La experiencia alimentaria del lactante durante el intervalo
- Razones relacionadas con el lactante para la interrupción de la lactancia. Ello puede implicar un problema anatómico, o puede ser debido al comportamiento del lactante.
 - Frenillo lingual, fisura palatina
 - Dificultades para un buen agarre al pecho, incluyendo el uso torpe de la lengua
 - Rechazo del pecho
 - Llanto excesivo (por ejemplo, asociado con cólico del lactante o RGE)
- Cualquiera de estas razones específicas relacionadas con el lactante necesitan ser identificadas y requieren manejo adecuado si se quiere que la relactación sea efectiva.





Otros factores de importancia incluyen:

- **La edad gestacional.**

Con los métodos actuales de atención que utilizan más contacto con los padres, incluyendo el método canguro, los lactantes con bajo peso al nacer pueden alimentarse al pecho de forma total o parcial incluso tan precozmente como a las 32 semanas de edad gestacional y con pesos tan bajos como los 1.300 gr

- **La ingesta de alimentación complementaria (para niños mayores)**





Factores relacionados con la madre biológica o adoptiva:



Los más importantes son:

- Motivación de la mujer
- Intervalo de lactación (tiempo transcurrido desde que dejó de amamantar a un niño)
- El estado de sus pechos
- Su capacidad para interactuar con su hijo dando respuesta a sus necesidades
- El apoyo de su familia, de la comunidad y del personal de salud.

Otros factores de significado menos claro:

- Su experiencia previa de lactación
- Su estado de salud y nutrición general





Tiempo para que se produzca la leche materna



- El tiempo que se requiere para que comience la producción de leche materna varía entre unos pocos días y unas pocas semanas, y es difícil de predecir.
- Algunas mujeres nunca producen suficiente cantidad de leche para establecer o reestablecer la alimentación exclusiva al pecho, pero otras consiguen un suministro completo en pocos días.
- Algunos autores informan que la relactación ocurre precozmente en madres que han dejado de lactar recientemente o que aún lactan a veces, pero no siempre es este el caso.





Tiempo para que se produzca la leche materna



- Las mujeres que no han amamantado durante mucho tiempo a veces tardan entre 4 y 6 semanas en producir cantidades significativas, aunque en ellas a veces también aparece leche en pocos días.
- Seema y cols. observaron que la primera leche apareció entre el 2º y el 6º día; la relactación parcial se alcanzó en 4 a 28 días, y la relactación completa en 7 a 60 días.
- Abejide y cols. estudiando 6 casos de lactancia adoptiva, encontraron que la leche apareció entre el 4º y el 7º día, la lactancia parcial se alcanzó entre los 11 y los 18 días y la lactancia exclusiva fue posible en 21 a 25 días.
- Debería animarse a las madres a ser pacientes y a no tener expectativas concretas acerca de cuando se producirán cantidades determinadas de leche.





Recomendaciones prácticas para la relactación



- La información práctica sobre cómo relactar o inducir la lactancia se basa en experiencias de madres y de consejeras y grupos de apoyo para la lactancia y en la experiencia clínica de los profesionales de salud registrada en los estudios realizados.
- Identificación de las madres y los lactantes que necesitan ayuda con la relactación.
- Los servicios de salud y comunitarios que proporcionan atención a las madres y a los lactantes necesitan adoptar una rutina de consejería sobre los procedimientos de lactancia,
- El personal de salud y de la comunidad debería conocer cómo ayudar a las madres con dificultades comunes y dónde referir a aquellas con necesidades más especializadas.
- La necesidad de relactación podría reducirse, mientras que las pocas personas restantes que podrían beneficiarse de la relactación podrían recibir la ayuda apropiada más adecuadamente.





Recomendaciones prácticas para la relactación



- Madre enferma o gravemente desnutrida, deberá ser tratada y comenzar la relactación sólo cuando su estado mejore suficientemente.
- Lactante de BPN o prematuro, debe hacerse todo el esfuerzo para **establecer y mantener la lactancia comenzando desde el día del parto.**
- En el caso de lactantes enfermos o que no pueden mamar, enseñar a las madres la **extracción manual efectiva** del pecho, para permitirle proporcionar leche materna tan pronto como sea posible.
- Si una madre **comienza a extraer su leche el primer día**, y continúa haciéndolo frecuentemente (al menos **8 veces en 24 horas**), le será más fácil iniciar la lactancia y proporcionar cantidades adecuadas de leche materna para satisfacer las necesidades de crecimiento de su hijo.
- Sin embargo, **si por cualquier razón una madre no recibe ayuda para iniciar la lactancia precozmente después del nacimiento**, posteriormente necesitará ayuda para **relactar.**





Principales recomendaciones



A. Medidas esenciales

- Consejo para la madre biológica o adoptiva para
 - Señalar la razón de la dificultad
 - Darle información a ella y a los miembros de su familia
 - Motivarla
 - Eliminar los factores que podrían reducir la succión del pecho o la producción de leche
 - Proporcionar apoyo continuado
- Estimulación del pezón y del pecho mediante
 - La succión del lactante
 - La extracción manual o mecánica
 - El contacto piel con piel
- Aporte temporal de suplemento de leche para el lactante sin usar biberón
 - Para proporcionar nutrición
 - Para animarle a mamar del pecho

B. Otras medidas

- Lactogogos si están indicados
- Comida, líquidos, descanso, tranquilidad





Monitorización de la ingesta del lactante

- **Control de la ganancia de peso del lactante.**
La manera más fiable para decidir si la ingesta de un lactante es suficiente es pesarlo regularmente.
Es importante asegurarse de que el lactante está ganando suficiente peso a lo largo de una semana o más.
- **Uresis y evacuaciones**
- **Actividad**





Los principales requerimientos para llevar a cabo la relactación son:



- Motivación adecuada, educación y apoyo de la madre biológica o adoptiva.
- Succión frecuente del pecho, día y noche.
- Ayuda experta para la madre (niño no dispuesto y/o necesita ayuda).
- Apoyo continuo y ánimo para la madre biológica o adoptiva por parte del personal de salud, usando las técnicas de consejería apropiadas para reforzar y mantener la confianza. **Esta puede ser una de sus más importantes tareas para ayudar a estas mujeres.**
- Apoyo de los amigos y familiares. El padre biológico o adoptivo del niño puede jugar un papel clave.
- Los fármacos (lactogogos) solo deberían considerarse si la producción de leche no ha comenzado después de al menos 2 semanas de haber usado los métodos fisiológicos adecuados. No se ha probado la efectividad de los fármacos y no son necesarios rutinariamente. **No deberían reemplazar a las técnicas fisiológicas ni al apoyo emocional continuo.**





conclusiones



Pueden extraerse algunas conclusiones claras e importantes:

- La relactación es posible y práctica para casi cualquier mujer si está adecuadamente motivada y apoyada.
- La edad, la paridad, la experiencia de amamantamiento previo y el intervalo de lactancia, son factores menos importantes.
- En amplios y variados estudios, la mayoría de las mujeres producen leche, comenzando habitualmente alrededor de la primera semana.
- Aproximadamente la mitad de todas las madres que relactan son capaces de amamantar a sus hijos exclusivamente en un mes.
- Las madres que relactan a sus propios hijos dan lactancia exclusiva más a menudo que las madres adoptivas.





GRACIAS