

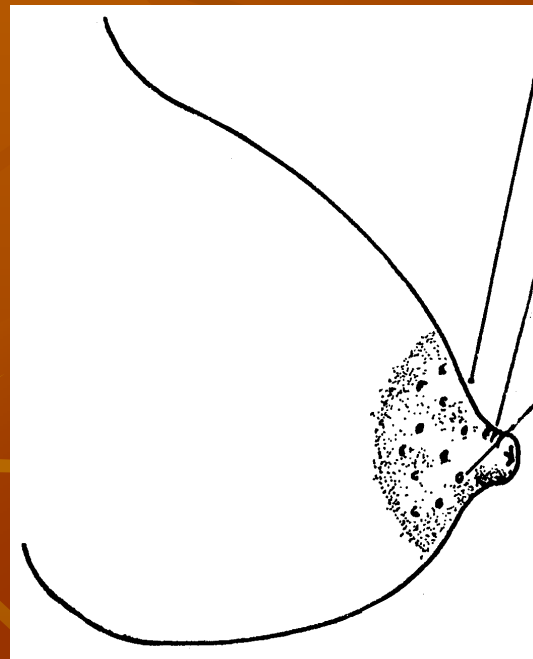
***Anatomía y Fisiología de la
Lactancia y de la succión -
deglución***

DRA. CLARA GANA A.

SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE

Anatomía de la Mama



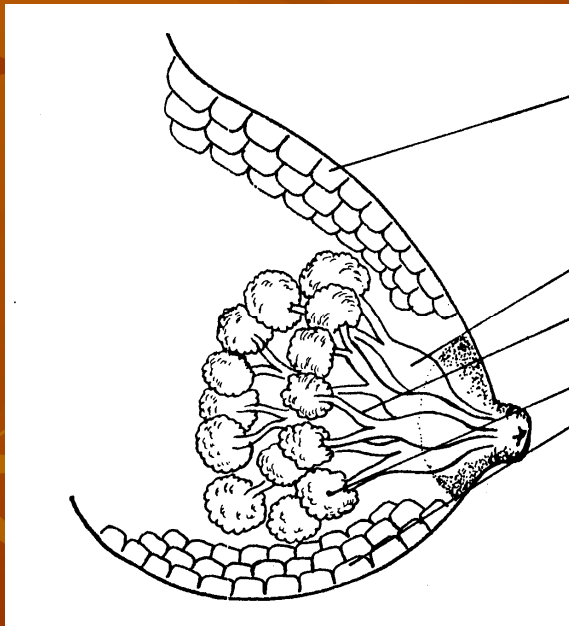
Areola

Pezón

***Glándulas de
Montgomery***

Piel

Estructura de la MAMA



Tejido Graso

Senos Lactíferos

Conductos Lactíferos

Alvéolos

Tejido Graso

Vía de Producción de la leche.

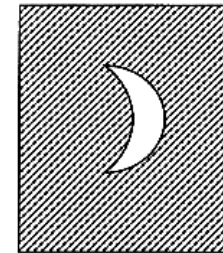
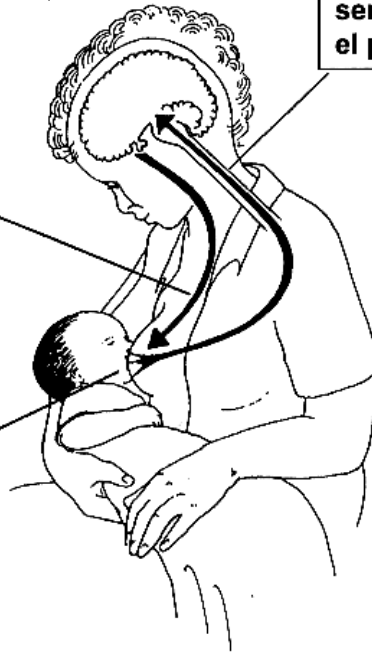
PROLACTINA

Secretada DESPUÉS de la mamada para producir la PRÓXIMA mamada

Prolactina en la sangre

Succión del bebé

Impulsos sensoriales desde el pezón



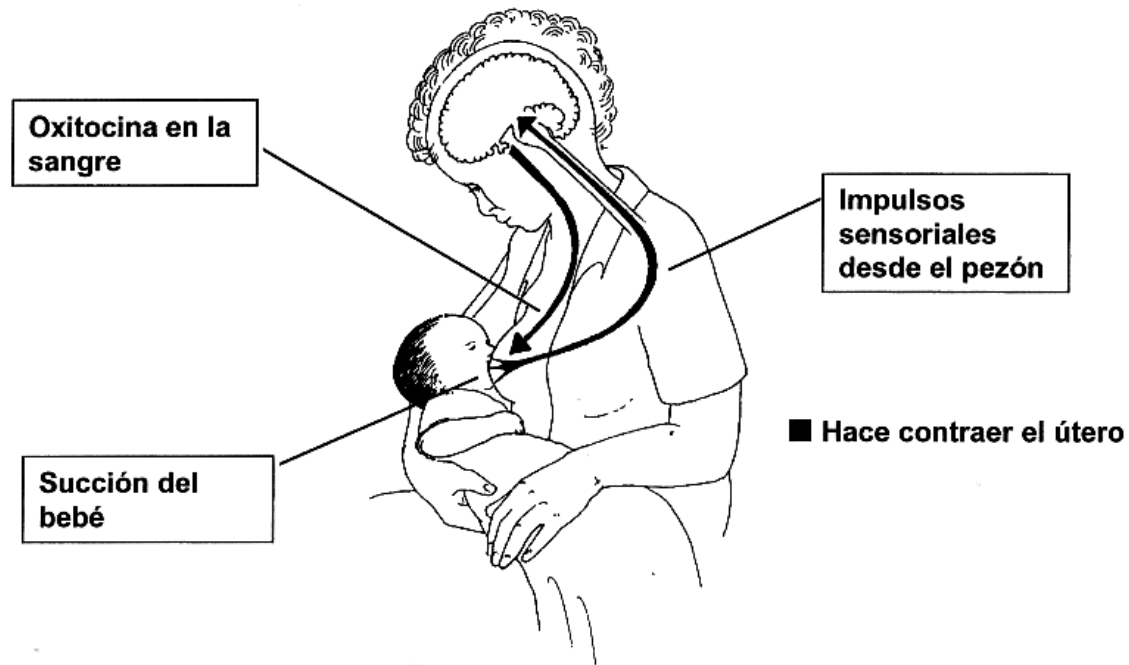
- Más prolactina secretada en la noche
- Suprime la ovulación

Al desprenderse la placenta bajan los niveles de estrógenos y de progesterona lo que produce aumento de prolactina, hormona secretada por hipófisis posterior y responsable de estimular la secreción de leche en las células alveolares de la glándula mamaria.

Vía de producción de la leche

REFLEJO DE OXITOCINA

Funciona *ANTES* o *DURANTE* la mamada para hacer que la leche *FLUYA*



El reflejo de eyección de la leche es producido por la ocitocina de la hipófisis posterior y que provoca contracción de las células mioepiteliales en los alveolos mamarios y conductos galactóforos.

La succión del pezón produce el reflejo de la eyección de la leche que puede alterarse por factores ambientales y psicológicos como ansiedad, dolor o tensión.

ETAPAS DE LA LECHE MATERNA

Calostro:

Se produce los 3 primeros días post parto, es amarilla, espesa, rica en anticuerpos, tiene efecto laxante y ayuda a eliminar meconio.

1° leche o de transición:

Es aguada y escasa. Se produce, se junta en los pechos en los intervalos en las mamadas, es la leche que calma la sed.

La 2° leche o madura:

Es abundante y espesa. Se produce durante las mamadas, Sacia, alimenta y engorda al niño. Contiene más grasa y Proteína.

Succión - Deglución

Triptico funcional:

- ✓ ***Succión: fundamental durante la lactancia.***
- ✓ ***Deglución***
- ✓ ***Respiración***

Succión - Deglución

En el patrón de succión bien desarrollado se observa alternancia rítmica de la succión (presión intraoral (-)) y la extracción (compresión/vaciado de la mama o chupete). Se necesita coordinación apropiada de los procesos de succión, deglución y respiración.

Se logra cuando la proporción, succión: deglución: respiración es de 1: 1: 1 ó 2: 2: 1:

Succión - Deglución

Este reflejo coordinado se logra en general alrededor de las 34 semanas de gestación pero algunos RN no son capaces de coordinar si no hasta cuando alcanzan las 37 semanas.

Factores que afectan la coordinación

- ❖ ***Nivel de gravedad del paciente***
- ❖ ***Días de intubación***
- ❖ ***Hemorragia Intracraneana***
- ❖ ***Problemas neurológicos congénitos***
- ❖ ***Prematuridad***

Succión

❖ Es la función más potente del RN, unidad funcional formada por el pecho y la boca del RN.

❖ Trabaja en base a presiones negativas de vacío que permite al RN extraer y deglutirla adecuadamente.

❖ La presión negativa de la succión y la presión positiva de la lengua sobre el paladar permiten el funcionamiento armónico de succión – deglución – respiración.

Succión

❖ Según lo investigado, el Rn debe hacer ejercicios de succión – deglución al menos 60 minutos diarios por 180 días que equivale a 4 mamadas de 15 minutos por 6 meses.

❖ Si el RN tiene una lactancia breve, podría tener hábitos nocivos de succión y generan malaoclusiones u otras patologías funcionales.

Signos de extinción de la succión como función básica.

- ❖ ***Aparición de los primeros dientes***
- ❖ ***Llevar juguetes u objetos para morderlos.***
- ❖ ***Aumento de la salivación.***
- ❖ ***La prolongación de la lactancia más allá de los 6 meses alternada con alimentación con cuchara no altera los patrones funcionales.***
- ❖ ***La prolongación de la succión como única forma de ingerir líquido o como hábito de succión vacía se considera disfunción e interfiere con el desarrollo normal de las estructuras morfofuncionales del sistema estomatognático.***

Deglución

1. Del lactante infantil o vical: función instintiva, refleja e involuntaria condicionada sólo para tragar líquido

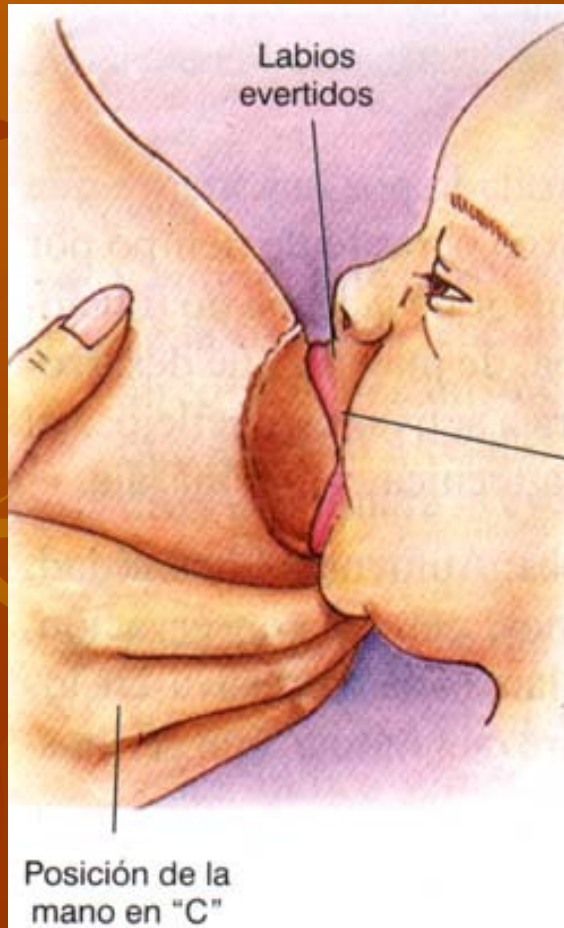
- ✓ ***Necesita cierre hermético anterior de los labios.***
- ✓ ***El cierre anterior de produce por el adosamiento de los labios a la areola y la fuerza de vacío por el descenso del complejo linguomandibular.***
- ✓ ***La lengua permanece en posición adelantada y sobre pasa los rodetes dentarios.***

Deglución

- ✓ ***Lo anterior despeja la zona faríngea para el RN pueda respirar y deglutir alternadamente sin cambiar la lengua de posición.***

2. Del adulto : con la aparición de los dientes.

Amamantamiento correcto



Amamantamiento correcto

<i>POSICIÓN CORRECTA</i>	<i>POSICIÓN INCORRECTA</i>
<i>El Niño tiene la totalidad del pezón y una buena porción de la areola dentro de su boca</i>	<i>El niño tiene en su boca solo el pezón</i>
<i>La mejilla del niño están “infladas” hacia fuera</i>	<i>Las mejillas del niño están hundidas</i>
<i>El labio inferior del niño esta rotado hacia fuera</i>	<i>El labio inferior está hacia adentro.</i>
<i>Cuando el niño succiona, se observa actividad en la sien y en la oreja.</i>	<i>Se observa actividad en las mejillas y ruidos de “chasquidos en los labios”</i>
<i>Se escucha ruido cuando traga leche</i>	<i>No se escucha ruido.</i>

Amamantamiento correcto

Si el niño es amamantado correctamente:

- ***Aumenta la producción de leche por estímulo de la succión en la areola y pezón.***
- ***Extrae leche en calidad y cantidad para satisfacer su hambre y su necesidad de chupar.***
- ***Satisface todas sus necesidades nutricionales, con un mínimo de desgaste metabólico.***
- ***No provoca molestias en la madre y ella siente verdadero placer de amamantar a su hijo.***
- ***Satisface psico-emocionalmente tanto a la madre como al niño.***

Como reconocer un amamantamiento correcto

- ***Sonido de deglución audible.***
- ***Actitud del niño satisfecho, sueño tranquilo.***
- ***Producción de volumen de leche constante.***
- ***Pezones y pechos sanos.***
- ***Aumento de peso normal.***
- ***Al menos seis pañales mojados.***
- ***Deposiciones amarillas y fluidas***

Disfunción motora oral

- ***Alteración del patrón funcional característico del RN que le permite acoplarse al pecho adecuadamente.***
- ***Se divide en primaria y secundaria.***
- ***Para diagnosticarla se necesita evaluación motora oral del RN***

Disfunción motora oral

- ***DMO primaria: se presenta en:***
 - ❖ ***RN con inmadurez***
 - ❖ ***Problemas neurológicos transitorios o permanentes***
 - ❖ ***Anormalidad anatómica de la boca.***
 - ❖ ***Hipertonía: el RN muerde el pezón con las encías atrisionándolo → dolor. Se alivia masajeando la encía previo a la mamada y usando postura de caballito.***
 - ❖ ***Hipotonía: En RN bajo peso al nacer o prematuro que tienen poca vitalidad y se duermen al mamar o Sd. De Down. La succión es débil, la lengua es plana y no envuelve al pezón o al dedo que se retira con facilidad. Se soluciona con el niño sentado frente a la madre estando ella sentada y con ayuda de Kinesioterapia.***

Disfunción motora oral

- ***DMO secundaria: al uso de chupete o mamadera.***
 - ❖ ***Se produce por modificación del patrón original de succión – deglución.***
 - ❖ ***Durante la succión el RN agarra sólo el pezón y lo empuja con la lengua en vez de envolverlo, los labios no se evierten y las encías comprimen el pezón para que no se escape → erosión del pezón y/o fisura circular de la base → dolor e inhibición del reflejo de eyección y dificulta la extracción de la leche. Se corrige con masajes con el pulpejo del dedo índice ejerciendo presión sobre la lengua del niño y retirando el dedo paulatinamente, repetir varias veces hasta que la lengua envuelva el dedo y sobre pase la encía posterior.***

Problemas anatómicos de la boca:

- ***Fisura del velo del paladar***
- ***Síndrome Pierre Robin (micrognasia, microglosia y fisura velar).***
- ***Frenillo sub-lengual***

¿En quienes se difiere la alimentación?

- *Fisura del velo del paladar*
- *Síndrome Pierre Robin (micrognasia, microglosia y fisura velar).*
- *Frenillo sub-lengual*

¿En quienes se difiere la alimentación?

- *En el Rn prematuro*
- *RCIU*
- *Menor 2.000 grs.*
- *Asfixia*
- *Poliglobulias con riesgo de ECN*
- *Se difiere al menos por 24 – 48 horas.*
- *La alimentación se inicia de preferencia con leche materna o fórmula con 20 cc/k/día y se aumenta gradualmente de 20 cc/k/día hasta llegar a volúmen completo.*

¿En quienes se difiere la alimentación?

- *Si el Rn es menor de 34 semanas o en un asfixiado grave y no tiene buen reflejo succión – deglución la alimentación se inicia por sonda orogástrica.*
- *Se debe realizar pauta de estimulación, bajo entrenamiento kinésico y luego reiniciar la alimentación oral.*