

Tratamiento oral con leche de la propia madre (LPM)

¿Qué es el tratamiento oral con LPM?

El tratamiento oral es la aplicación regular de pequeñas cantidades (0,1–0,2 ml) de leche de la propia madre (LPM) en el interior de las mejillas del bebé hasta que se inicien las tomas orales.^{1–5}

Esta intervención se puede realizar desde el momento del parto:

- como cuidado regular para bebés con NPO («nil per os», nada a través de la boca)
- cada 3–6 horas con tomas enterales
- como estimulación oral para la succión no nutritiva (SNN)

Los estudios demuestran de forma consistente que esta práctica es segura, barata, factible y con una buena tolerancia en bebés con un peso inferior a 1000 g.^{1,3,4}

¿Por qué es importante el tratamiento oral con LPM?

El calostro y la primera LPM cuentan con niveles elevados de factores inmunológicos, antiinfecciosos y antiinflamatorios. Por lo tanto, el tratamiento oral se considera como una forma de inmunoterapia.^{2,3,5}

El tratamiento oral ha demostrado su eficacia a la hora de motivar y apoyar a una madre a continuar la extracción de leche para su bebé y aumentar las tasas de alimentación con leche materna.¹ Además, ofrece a las familias oportunidades para participar de un modo significativo en el cuidado de su bebé, mejora el vínculo y fomenta la confianza materna.^{1,4}

La investigación sobre los beneficios clínicos del tratamiento oral evoluciona de forma continua. Hasta la fecha, se ha asociado de forma positiva a un menor riesgo de septicemia,^{1,4} menos días de nutrición totalmente parenteral, inicio temprano de la alimentación enteral y oral, y estancias hospitalarias más cortas.^{6–8}

¿Cómo se debe realizar la implementación?

Desarrolle/revise protocolos para:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Recomendar tratamiento oral durante las 24 horas posteriores al parto (según lo estime oportuno el médico) | <input type="checkbox"/> Ayudar a las madres a extraer leche lo antes posible (durante las 3 horas posteriores al parto) y de forma frecuente (8 veces o más en un periodo de 24 horas) para disponer de LPM | <input type="checkbox"/> Ofrecer formación periódica al personal de maternidad y neonatal acerca del valor del calostro (independientemente del volumen) y del tratamiento oral |
| <input type="checkbox"/> Registrar el número de horas entre el parto y el primer tratamiento oral | <input type="checkbox"/> Dar prioridad a la LPM recién extraída para el tratamiento oral | <input type="checkbox"/> Asegurarse de que todas las intervenciones de tratamiento oral queden documentadas, así como cualquier motivo para omitir el tratamiento |
| <input type="checkbox"/> Recomendar que el tratamiento oral se realice a intervalos regulares (cada 3–6 horas) hasta que se inicien las tomas orales | <input type="checkbox"/> Establecer que los padres proporcionen el tratamiento oral a su propio bebé después de cada sesión de extracción | |

¿Cómo realizar el control?

Entre las estrategias para medir las mejores prácticas se incluyen:

- Controlar el porcentaje de bebés aptos que reciben tratamiento oral a) durante las 24 horas posteriores al parto y b) cada 3–6 horas hasta que se inicien las tomas orales.
- Controlar los motivos por los que no se puede ofrecer un tratamiento oral óptimo.

Control mensual de los registros:

- Permite destacar los progresos recientes y puede mejorar la motivación dentro de la organización para continuar con las medidas de mejora de la calidad.
- Muestra dónde se siguen necesitando cambios y permite una implementación oportuna de nuevas sesiones de formación para el personal con el fin de seguir mejorando la práctica clínica.
- Permite la identificación y eliminación de las barreras.

Bibliografía: 1 Snyder R et al. *Pediatr Neonatal.* 2017; 58(6):534–540. 2 Rodríguez NA et al. *Trials.* 2015; 16:453. 3 Rodríguez NA et al. *Adv Neonatal Care.* 2010; 10(4):206–212. 4 Lee J et al. *Pediatrics.* 2015;135(2):e357–66. 5 Gephart SM, Weller M. *Adv Neonatal Care.* 2014; 14(1):44–51. 6 Seigel JK et al. *Breastfeed Med.* 2013; 8(6):491–495. 7 Nasuf AWA et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018; 9:CD011921 8 Tao J et al. *Eur J Clin Nutr.* 2020; 74(8):1122–1131.