

REVISTA PARA CUIDADOS EN LA UCIN Y DURANTE LA MATERNIDAD

Comienzos



DEBERÍA SABER

Condiciones de riesgo para la lactancia

MEJOR ESTAR PREPARADOS

Cómo tratar los pezones doloridos

CONVIENE TENER

Tecnología basada en investigaciones
para una iniciación exitosa

Convertir la ciencia en cuidados

Nosotros creemos que cuidar es algo natural. Es vital y te cambia la vida. Por eso, cuidar siempre ha sido el eje del trabajo que realizamos en Medela. Somos una empresa familiar, así que se puede decir que forma parte de nuestro ADN.

A nuestro equipo le entusiasma nuestro compromiso con la calidad y el servicio suizos, porque sabemos perfectamente que genera confianza. Sabemos lo que necesitan las madres y los bebés, los pacientes y también los profesionales que se dedican a su cuidado. Y llevamos tanto tiempo ocupándonos del cuidado de las madres, los bebés, los pacientes y los profesionales sanitarios, que lo hemos convertido en una ciencia.

Sabemos desde el principio que el primer paso para cuidar es comprender. Escuchamos las necesidades de las madres lactantes, los padres primerizos y los profesionales sanitarios, y nos aseguramos de que su voz se escuche en todo lo que hacemos. Gracias a los avances en las investigaciones y el conocimiento en profundidad del comportamiento natural, desarrollamos innovaciones orientadas al futuro para cuidar de la vida durante generaciones. Por este motivo, nos asociamos con investigadores, instituciones

y organizaciones clínicas de renombre internacional para esforzarnos por resolver los problemas sanitarios actuales.

Por ejemplo, el análisis de la mama durante la lactancia y los patrones de succión del bebé nos han llevado a desarrollar nuestra tecnología 2-Phase Expression® que simula el ritmo natural de succión del bebé para generar y mantener el suministro de leche materna, además hemos diseñado el extractor de leche Symphony PLUS® con la tecnología de iniciación Initiate Technology® para activar y aumentar el suministro de leche. La realización de escáneres 3D de miles de mamas durante la lactancia nos ha permitido crear los embudos PersonalFit FLEX™ y PLUS que aumentan la comodidad y la extracción de leche. Además, somos conscientes de la importancia del contacto piel con piel entre la madre y el bebé, por eso hemos desarrollado la pezonera Contact de Medela, que presenta un perfil exclusivo que fomenta la comunicación sensorial.

En todas las etapas de la vida, los productos de Medela van más allá de la forma y la función. Curan, promueven la salud y crean vínculos. El vínculo entre la madre y el bebé es probablemente uno de los lazos más fuertes que existen. Sin duda, es de gran importancia para el desarrollo saludable de todos los niños. ¡Trabajemos juntos para fortalecerlo!

De Suiza al mundo

Con sede en el cantón de Zug (Suiza), Olle Larsson fundó nuestra empresa en 1961. En la actualidad, su hijo Michael Larsson se encarga de dirigir la empresa en calidad de presidente. En los últimos años, Medela se ha convertido en uno de los proveedores líderes de productos para la lactancia y tecnología médica de vacío. Con más de 1600 empleados en 20 filiales de todo el mundo y una red de distribuidores en más de 100 países, Medela presta servicio a más de 14 millones de clientes.



En la cima: Olle Larsson



Michael Larsson, presidente

«Gracias a los avances en las investigaciones, la observación del comportamiento natural y la escucha permanente a nuestros clientes, convertimos la ciencia en cuidados, y contribuimos a la promoción de la salud durante generaciones.»

ÍNDICE

- 02 **Medela - Convertir la ciencia en cuidados**
Quiénes somos
- 04 **Plan B para el éxito de la lactancia**
Condiciones de riesgo y apoyo a la lactancia
- 10 **Symphony PLUS: Extracción para uso hospitalario**
Una combinación única de programas
- 12 **Mejora de la calidad en la UCIN**
Prácticas basadas en pruebas - protocolos mejorados
- 14 **Alivio rápido para pezones doloridos**
Pequeños trucos que realmente ayudan
- 16 **Calentamiento de la leche: una manera sencilla**
Beneficios únicos de Calesca
- 18 **Compartir para cuidar**
Simposio de investigación internacional
- 19 **Noticias locales**

PUBLISHING NOTES

 Productos Medicinales Medela, SL
C/ Pujades, 51-55 Box 13, 08005 Barcelona
Tel. +34 933205969, E.mail: info@medela.es
www.medela.es

Edición y texto:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG

Diseño gráfico: Ruhe und Sturm, Munich

Imprime: OFFSET INFANTA, S.L.U, C/ Cirerers, 82,
08940 Cornellà de Llobregat, Barcelona

Fuentes de imágenes:
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG;
Adobe Stock: Cover image - 590951387;
fotolia: page 15 - 68534626

EXTRACCIÓN PARA USO HOSPITALARIO EN UN FUTURO

Entre los primeros éxitos de nuestros productos se encuentra la introducción en 1983 del primer EXTRACTOR DE LECHE MANUAL del mundo de alta calidad y, a la vez, asequible.



En 1987 se lanzó LACTINA, el extractor de leche de alquiler más extendido del mundo.



A esto le siguió el MINI-ELECTRIC en 1991, el extractor de leche completamente automático más pequeño y avanzado desde el punto de vista técnico en esos momentos.



En 2001, Medela lanzó SYMPHONY®, un extractor de leche que revolucionó el sector hospitalario y de alquiler con su tecnología 2-Phase Expression® basada en la investigación: Gracias al estudio de la mama durante la lactancia y los patrones de succión del bebé, simula el ritmo natural de succión del bebé de manera que genera y mantiene el suministro de leche materna.



SYMPHONY PLUS® – Symphony tiene un programa adicional: el programa INITIATE, basado en la investigación, desarrollado especialmente para la extracción de leche y la estimulación del pecho durante los primeros días después del parto.



La realización de escáneres 3D de miles de mamas durante la lactancia ha permitido a Medela crear LOS EMBUDOS PERSONALFIT FLEX™ y PLUS que aumentan la comodidad y la extracción de leche.



19
83

19
87

19
91

20
01

20
18

20
19

20
20

PLAN B PARA LA LACTANCIA

Condiciones de riesgo y apoyo eficaz a la lactancia

Cuanta más leche reciban los recién nacidos de su propia madre desde los primeros días, más saludable será su desarrollo. Sin embargo, como profesional sanitario, usted sabe que hay factores de riesgo que pueden retrasar la lactancia y poner en peligro el suministro de leche en el futuro. Cuanto antes se aborden, mayores serán las probabilidades de contrarrestarlos con éxito.

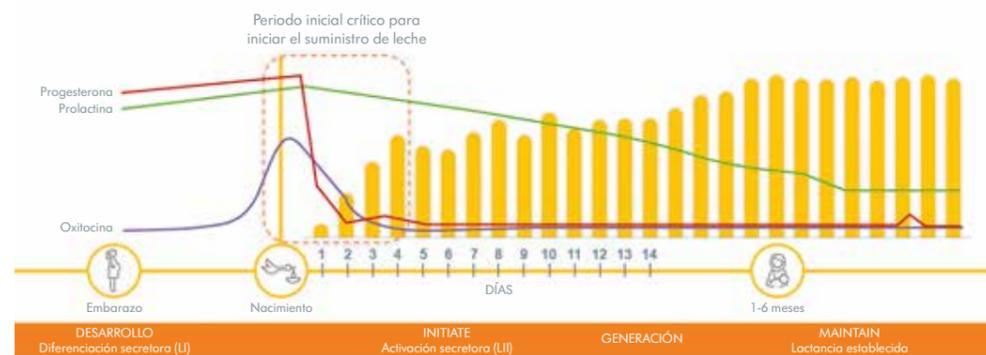
El problema:

POSIBLE ACTIVACIÓN SECRETORA TARDÍA

la activación secretora, es decir, la «liberación» de la leche, normalmente se produce entre 24 y 72 horas después del parto.¹ Inicia la producción de volúmenes mayores de leche y está estrechamente relacionada con la interacción natural de las hormonas progesterona, oxitocina y prolactina.² Esta interacción depende en gran medida no solo de la salud de la madre, sino también de factores externos como el proceso de nacimiento y los patrones de succión del lactante justo después del parto. De hecho, la estimulación temprana y frecuente del pecho durante estas primeras horas y días resulta fundamental para favorecer la liberación de la leche en el momento oportuno y la producción de leche a largo plazo.³

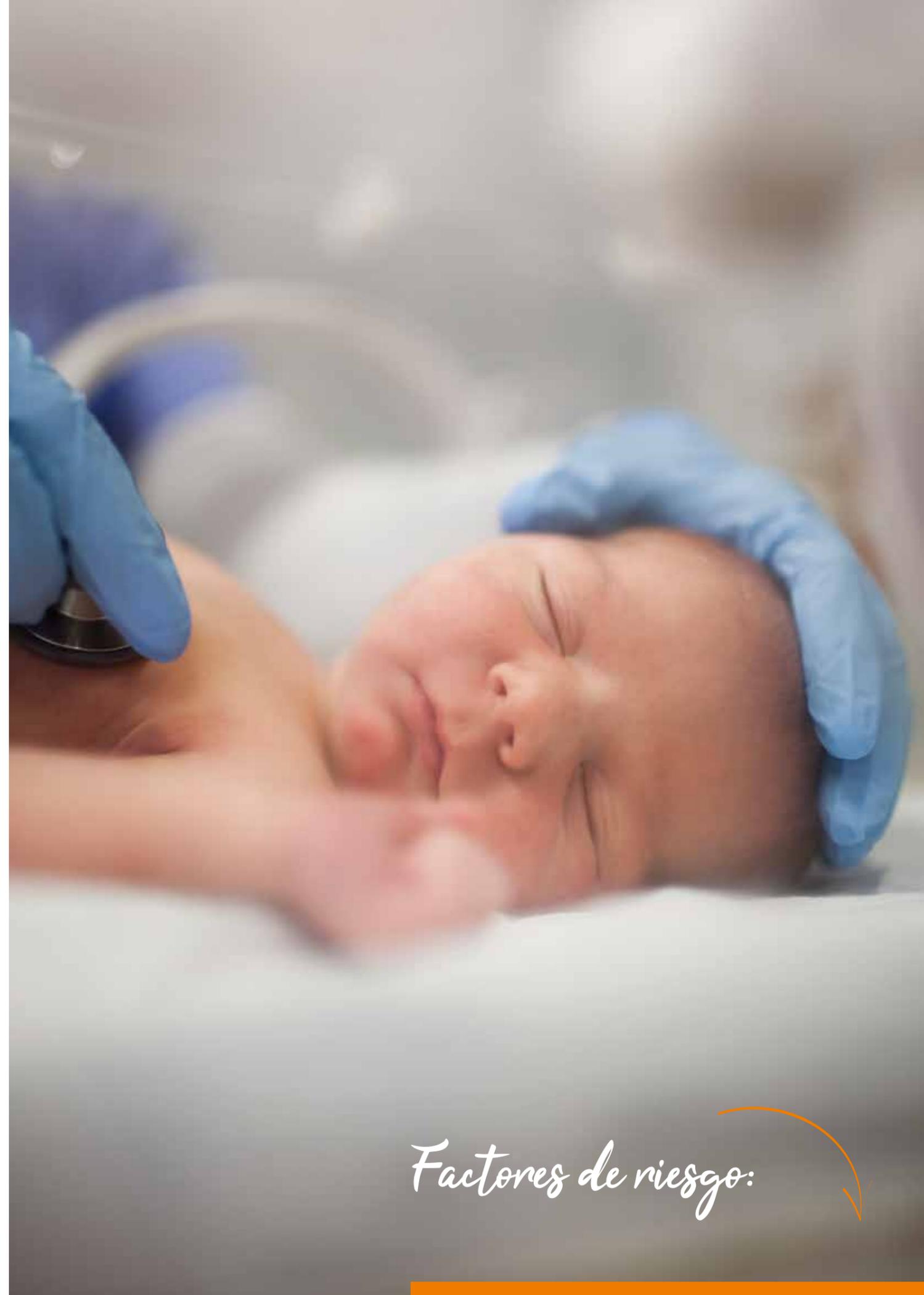
Más del 40% de las madres⁴ tienen riesgo de sufrir una activación secretora tardía o un retraso en el inicio de la lactancia, es decir, una escasa o nula percepción materna del llenado del pecho o pérdidas durante las primeras 72 horas después del parto.¹ Los posibles problemas derivados de esto no deben subestimarse: El retraso en el inicio de la lactancia puede tener como consecuencia una pérdida de peso excesiva y la necesidad de suplementación con leche de fórmula⁴, así como una menor duración de la lactancia en general.⁵ Las mujeres que sufren un retraso en el inicio de la lactancia tienen un 60% más de probabilidades de dejar de dar el pecho a las 4 semanas.⁵

Estimular el pecho de forma temprana y frecuente durante las 72 horas después del parto y antes de la activación secretora (liberación de leche) es fundamental para el éxito de la lactancia en el futuro.



Neville MC. J Mammary Gland Biol Neoplasia [2009] 14:269-270. Boss M et al. F1000Res. 2018; 7.

Una activación secretora tardía (≥ 72 horas tras el parto) está relacionada con riesgos de volúmenes de leche bajos persistentes y una duración de la lactancia reducida.^{4,5}



Factores de riesgo:

Factores de riesgo:

29

Priorizar la iniciación, la creación y el mantenimiento del volumen de leche de la madre es la responsabilidad más importante de los cuidadores de maternidad y cuidados neonatales con respecto a la lactancia.

PRIMIPARIDAD, PARTO INDUCIDO, ETC.

¿Cuáles son los factores de riesgo para la activación secretora tardía y cómo pueden evaluarlos y abordarlos los profesionales sanitarios de forma eficaz? Las investigaciones señalan que la primiparidad se encuentra entre los factores más importantes en las madres primerizas, con un riesgo un 30-40% mayor de retraso en el inicio de la lactancia.^{4,6,7,8} Es la combinación de este y otros factores, junto con la cascada de intervenciones médicas que a menudo desencadenan, lo que hace que las mujeres implicadas corran un riesgo mucho mayor de tener unos volúmenes de leche inadecuados.¹

Muchos de los factores de riesgo prenatal de la lactancia están estrechamente relacionados con las madres que tienen una mayor probabilidad de requerir una inducción del parto (IDP).⁹ Por ejemplo, es probable que se recomiende a las mujeres con diabetes (gestacional o preexistente) y a las mujeres con obesidad una inducción del parto.¹⁰ Las madres primerizas tienden a no dar a luz en la fecha de parto prevista.

En lugar de esperar a que el embarazo continúe hasta las 42 semanas, tal y como se hacía antes, en muchos países vemos que los especialistas en obstetricia recomiendan inducir el parto a las 41 semanas. En comparación con las mujeres que se ponen de parto de manera espontánea, aquellas a las que se les induce el parto tienen más probabilidades de acabar usando la epidural (un 71% frente al 41% en el caso del parto espontáneo), la episiotomía (un 41% frente al 30% en el caso del parto espontáneo), la ventosa o las pinzas y/o, en última instancia, una cesárea (un 29% frente al 14% en el caso del parto espontáneo).¹¹ En general, la IDP significa un parto más estresante y, con frecuencia, el parto medicalizado resultante aumenta el riesgo de dolor, hemorragia posparto, estrés, y bebés somnolientos y agotados¹¹, e incluso la separación de la madre y el bebé. Todas estas condiciones pueden afectar negativamente a la lactancia o impedir la en las primeras horas y/o días, además de retrasar la activación secretora.^{1,4,15}

Factores de riesgo que se pueden evaluar antes del parto:



- | | | |
|--|---|--|
| 1 Obesidad materna ¹²⁻¹⁴ | 2 Diabetes ^{1,4,15} (gestacional o preexistente) | 3 Edad materna superior a 30 años ¹ |
| 4 Cirugía de reducción mamaria ¹⁶ | 5 Primiparidad (madres primerizas) ^{1,4} | 6 Inducción del parto (IDP)
En comparación con las mujeres que tienen un parto espontáneo, es más probable que las que tienen una IDP tengan cesáreas, epidurales, episiotomías y hemorragias posparto. ^{1,11} |
| 7 Cesárea planificada ¹⁷ | + Factores de riesgo adicionales: historial de hipoplasia mamaria, quistes ováricos, hipotiroidismo no tratado, PCOS y uso de determinados medicamentos. ¹ | |

Factores de riesgo que se pueden observar durante o después del parto:

- | | | |
|--|---|---|
| 1 Cesárea programada / de emergencia ¹⁷ | 2 Parto y nacimiento estresante o prolongado ^{4,18-20} | 3 Estrés psicosocial / dolor ^{4,18-20} |
| 4 Hemorragia posparto (HPP) ^{1,21} | 5 Bebé prematuro o bebé prematuro tardío ^{1,22} | 6 Separación madre-bebé ^{1,23} |
| 7 Retraso en el primer episodio de lactancia ²⁴ | 8 Suplementación en las primeras 48 horas ²⁵ | 9 Dar el pecho (o extraer leche) <8 veces en 24 horas ^{1,5,19,23} |

Factores de riesgo adicionales: problemas de alimentación del lactante y uso excesivo del chupete.^{1,19}



UNA MADRE DIAGNOSTICADA CON CONDICIONES DE RIESGO PARA UN SUMINISTRO DE LECHE INADECUADO NECESITA AYUDA INMEDIATA Y, EN CASO NECESARIO, UNA AYUDA ADECUADA PARA LA INICIACIÓN.

Apoyo eficaz a la lactancia:

Apoyo eficaz a la lactancia:

INICIACIÓN A TIEMPO MEDIANTE LA ESTIMULACIÓN DEL PECHO

Es la intervención profesional y el apoyo de matronas, enfermeros, médicos y especialistas en lactancia lo que puede garantizar que la madre y el bebé empiecen con buen pie. Es necesario estimular de manera suficiente el pecho de la madre para programar los procesos que regulan la síntesis de la leche a largo plazo. Esto ayudará a los lactantes que no puedan tomar el pecho de forma eficaz durante los primeros días tras el parto a alimentarse exclusivamente con la leche de su propia madre (LPM).

El tiempo transcurrido entre el parto y la activación secretora (salida de la leche) es fundamental para proteger el futuro suministro de leche.²⁶ Las primeras horas tras el parto son fundamentales para activar el tejido mamario y aprovechar el aumento y la caída naturales de las hormonas maternas. En concreto, la rápida caída de la progesterona y los elevados niveles

de oxitocina y prolactina poco después del parto activan los lactocitos (células productoras de leche).² Junto con la estimulación del pecho, son los desencadenantes fisiológicos del inicio de una producción de leche importante (salida de la leche) entre las 24 y 72 horas posteriores.

Las madres de la UCIN que inician la extracción 3 horas después del parto reducen significativamente el tiempo que transcurre hasta la activación secretora y presentan mayores volúmenes diarios y acumulados de leche a lo largo del tiempo.³¹⁻³³ También es más probable que realicen extracciones a las seis semanas y una vez que los bebés reciben el alta para salir de la UCIN.³¹⁻³³



LA LECHE DE LA PROPIA MADRE DE UN LACTANTE SE ADAPTA A LAS NECESIDADES DE ESE LACTANTE. AYUDA A REDUCIR LA INCIDENCIA, LA GRAVEDAD Y EL RIESGO DE MORBILIDADES, COMO LA ECN²⁷ Y LA SEPTICEMIA²⁸, Y LO HACE SIGUIENDO UN PATRÓN DE DOSIS-RESPUESTA: MÁS LECHE, MÁS BENEFICIOS^{29,30}

Lactancia y extracción tempranas

La lactancia temprana debe comenzar durante la primera hora tras el parto. Cuando un bebé no puede tomar el pecho (de forma eficaz), es necesario iniciar la extracción con un extractor doble eléctrico para uso hospitalario durante las tres primeras horas después del parto. Solo cuando la leche se extrae con frecuencia (8-12 veces en 24 horas)³² y los pechos se vacían de forma eficaz, es posible conseguir un suministro de leche adecuado, programando así la glándula mamaria para la lactancia a largo plazo.



No lo dude.
¡Empiece!

No todas las madres con factores de riesgo tendrán que utilizar un extractor de leche. Las madres cuyos lactantes toman el pecho bien no necesitan extraer leche además de dar el pecho. Tendrán que centrarse en establecer unas buenas técnicas de lactancia. Sin embargo, cualquier madre cuyo bebé no tenga una primera toma durante la primera hora después del parto y/o esté somnoliento y que tome el pecho de forma ineficaz o poco frecuente (menos de 8 veces cada 24 horas) debe recibir apoyo y consejos para estimular los pechos mediante la extracción hasta que el lactante pueda tomar el pecho de forma eficaz.



PARA MÁS INFORMACIÓN
medela.es/condiciones-de-riesgo

1 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 5(2):588-594 2 Pang WW, Hartmann PE. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2007; 12(4):211-221. 3 Salaria EM et al. Lancet. 1978; 2(8100): 1141-1143. 4 Nommsen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010; 92(3):574-584. 5 Brownell E et al. J Pediatr. 2012; 161(4):608-614. 6 Chapman DJ et al. J Am Diet Assoc. Apr 1999;99(4):450-454; quiz 455-456. 7 Dewey KG et al. Pediatrics. Sep 2003;112(3 Pt 1):607-619. 8 Scott JA et al. Matern Child Nutr. Jul 2007;3(3):186-193. 9 Reed R. 2019. Why induction matters. Pinter & Martin. 10 Dublin et al. Journal of Women's Health. Vol. 23, No. 11. 2014. 11 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040 12 Poston L et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(12):1025-1036. 13 Rasmussen KM, Kjolhede CL. Pediatrics. 2004; 113(5):e465-71. 14 Preustingl et al. J Hum Lact. 2017; 33(4):684-691 15 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. 16 Schiff M et al. Int Breastfeed J. 2014; 9:17. 17 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 18 Grojeda R, Pérez-Escamilla R. J Nutr. 2002 [cited 2019 Jan 18]; 132(10):3055-3060. 19 Dewey KG. J Nutr. 2001; 131(11):3012S-3015S. 20 Brown A, Jordan S. Journal of Advanced Nursing. 2013; 69(4):828-839. 21 Thompson JF et al. Int Breastfeed J. 2010; 5:5. 22 BoiesEG, VaucherYE. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. 23 Huang S-K, ChihM-H. Breastfeed Med. 2020; 15(10):639-645. 24 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493-499. 25 Chapman D et al. J Am Diet Assoc. 1999; 99(4):450-454. 26 Spatz DL. Infant. 2020; 16(2):58-60. 27 Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271-276. 28 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514-519. 29 Meier PP. Breastfeed Med. 2019; 14(5):520-521. 30 Meier PP et al. In: Family Larsson-Rosenquist Foundation, editor. 1st ed. Stuttgart: Thieme; 2018. 31 Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205-209 32 Spatz DL et al. J Perinatol. 2015; 24(3):160-170 33 Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236-1245.

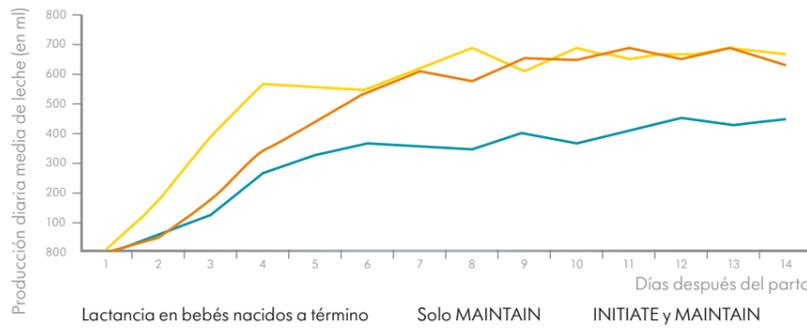
SYMPHONY® PLUS

Un extractor: una combinación única de programas

Con sus dos programas basados en la investigación, el extractor de leche Symphony junto con la tarjeta Symphony® PLUS es la mejor opción para garantizar un buen inicio y una buena formación cuando existan dificultades iniciales y, en caso necesario, mantener el suministro de leche de la madre a largo plazo.

Durante los primeros días tras el parto, los bebés succionan de forma diferente a cuando se establece la lactancia: El comportamiento de succión sigue siendo irregular e incluye pausas frecuentes, un ritmo diseñado especialmente por la naturaleza para estimular la lactancia tras el parto de forma óptima. Symphony ofrece el programa INITIATE para garantizar una simulación más precisa de este proceso de activación de la lactancia.

Simula el ritmo de succión y pausa del recién nacido durante los primeros días de lactancia. Después de la activación secretora, la madre puede cambiar al programa MAINTAIN, que imita el ritmo de succión de un recién nacido sano durante la lactancia establecida, basándose en la tecnología 2-Phase Expression de eficacia demostrada: Al principio, el bebé estimula el pecho de la madre mediante ciclos



Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6):1375-1386
Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110

de succión rápidos y cortos. Una vez que se ha activado el reflejo de eyección de la leche y la leche comienza a salir, el bebé cambia a una forma de succionar más regular. La tecnología 2-Phase Expression simula con precisión este ritmo, lo que permite extraer la leche de forma más eficaz.

Sin embargo, la combinación de estos dos programas es lo que hace que Symphony sea tan extraordinario: Como parte de un ensayo clínico aleatorizado, los investigadores estudiaron la eficacia de los programas INITIATE y MAINTAIN. En el ensayo, participaron madres de bebés prematuros que necesitaban un extractor de leche, y se dividieron en dos grupos: Uno de los grupos utilizó Symphony con el programa INITIATE hasta que se produjo la activación secretora y, a continuación, cambió al programa MAINTAIN. El otro grupo solo utilizó MAINTAIN.¹

Los resultados

En comparación con las madres que utilizan únicamente MAINTAIN, las madres que utilizan INITIATE y las que utilizan MAINTAIN:¹

- Lograron volúmenes de leche diarios significativamente mayores en las primeras dos semanas.
- Tuvieron más probabilidades de obtener un suministro superior a 500 ml (16,9 fl oz) al día al final de la segunda semana.
- Volúmenes extraídos después de usar el programa INITIATE seguido de MAINTAIN similares a los consumidos por un bebé nacido a término desde el día 6 al 14 tras el parto.^{1,2}

LAS MADRES QUE UTILIZARON INITIATE* ALCANZARON LA ACTIVACIÓN SECRETORA⁴ 1,2 DÍAS ANTES



VENTAJAS DE LA EXTRACCIÓN DOBLE

Además de ser más rápida, una gran ventaja para las madres y los profesionales sanitarios ocupados, las investigaciones demuestran que la extracción doble permite obtener, de media, un 18% más de leche en comparación con la extracción simple de cada pecho.³ Además, la leche extraída tiene un mayor contenido energético.³



PARA MÁS INFORMACIÓN
medela.es/symphony

¹ Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110; ² Neville MC et al. Am J Clin Nutr. 1988; 48(6):1375-1386 ³ Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012; 7(6):442-447. ⁴ Post EDM et al. J Perinatol. 2016; 36(1):47-51.

Mejora de la calidad en la UCIN

ACEPTAMOS EL RETO

En la UCIN, los protocolos basados en pruebas pueden salvar vidas. A la hora de cuidar a los bebés más vulnerables, las intervenciones a tiempo son fundamentales. La iniciativa de mejora de la calidad de Medela ayuda a los hospitales a evaluar sus prácticas con leche materna e implementar protocolos basados en pruebas.

Solo alrededor del 50% de los profesionales sanitarios afirman que sus protocolos en la UCIN analizan la dosis de leche materna y/o el periodo de exposición.*

Para los bebés con muy poco peso al nacer, prematuros o enfermos, la leche de la propia madre (LPM) es un nutriente cuyo efecto beneficioso depende de la dosis y la duración de la exposición.^{1,2,3} Con el fin de garantizar que los bebés ingresados en la UCIN puedan recibir la mayor cantidad de LPM posible durante la estancia en el hospital y también más adelante, se necesita un protocolo de intervención y unas métricas establecidas para la iniciación de la lactancia y la transición a la lactancia. Sin embargo, aunque en la UCIN y en la maternidad existen planes para intervenir en la atención a la lactancia y la alimentación del bebé, no siempre se realiza un seguimiento continuo y estandarizado.

La nueva iniciativa de mejora de la calidad (QI) de Medela en la UCIN busca ayudar a los hospitales a lograr los mejores resultados en la atención

a la lactancia. Colaborando con expertos líderes, hemos creado un kit de herramientas gratuito con unos recursos sencillos pero eficaces que las UCIN pueden utilizar para evaluar las prácticas sobre leche materna que tienen implementadas, recopilar datos, identificar el potencial de mejora e implementar las mejores prácticas basadas en pruebas.

La idea es sencilla: queremos ayudarle a cuidar de los recién nacidos. Con la presentación de un proceso paso a paso para implementar la mejora de la calidad y los cambios en las prácticas; proporcionando las mejores prácticas y conocimientos especializados basados en pruebas; y, en última instancia, permitiendo que las madres logren su objetivo de suministrar leche de la propia madre a sus bebés vulnerables con una dosis elevada y una exposición prolongada.

SU KIT DE HERRAMIENTAS PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD:

- **Sistema de puntuación interactivo:** para evaluar su rendimiento y las prioridades en las prácticas basadas en pruebas que han demostrado mejorar la alimentación con leche materna en la UCIN
- **Calculadora de leche materna:** para mostrar el efecto de la alimentación con leche de la propia madre en la reducción de incidencias
- **Itinerario paso a paso:** explica la QI de la lactancia en la UCIN y detalla cómo iniciar el proyecto desde cero
- **Herramienta de recopilación de datos de lactancia y LPM:** aplicación web diseñada para recopilar datos adecuados de forma sencilla y estandarizada
- **Programa de mejora de la calidad de la lactancia en la UCIN:** se utiliza para mejorar sistemáticamente la atención a la lactancia y los resultados sanitarios de los recién nacidos

KIT DE HERRAMIENTAS COMPLETO Y PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN:
www.medela.es/nicu

La Dra. Rosalina Barroso, directora de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca de Portugal, ha implementado con éxito nuevas prácticas a través de la iniciativa de QI en la UCIN.



Buenas prácticas:

«UNA HOJA DE RUTA PARA AUMENTAR LA DOSIS DE LECHE DE LA PROPIA MADRE EN NUESTRA UCIN»

¿Qué le impulsó a empezar a trabajar con el kit de herramientas de QI de la UCIN?

Revisamos el sistema de puntuación de la UCIN y detectamos deficiencias en los datos de lactancia de los que disponíamos, así como la oportunidad de mejorar la dosis de leche de la propia madre para nuestros bebés más vulnerables. Existen infinidad de pruebas que demuestran que la alimentación con leche de la propia madre para bebés prematuros y recién nacidos con muy bajo peso al nacer reduce el riesgo de sufrir muchas complicaciones propias de la prematuridad y los costes que esto conlleva, lo que mejora en gran medida la salud del bebé. Lo que hemos desarrollado con el kit de herramientas de QI para lactancia en la UCIN de Medela es la hoja de ruta para aumentar la dosis de leche de la propia madre en nuestra UCIN.

¿Qué fue necesario para implementar esto?

Creo que el trabajo en equipo es esencial para implementar un programa de este tipo. Nos aseguramos de que tuviéramos la aceptación desde la sala de partos, el departamento de obstetricia y la UCIN. Además, contamos con un equipo muy motivado. La formación es fundamental para garantizar que todos los miembros del personal conozcan sus funciones y puedan proporcionar información coherente a las familias sobre el valor de la leche de la propia madre y cómo generar un suministro de leche adecuado. Para ello, es importante organizar sesiones de formación para cuando se incorpora personal nuevo.

¿A qué obstáculos se enfrentaron?

Uno de los obstáculos que descubrimos en un primer momento fue que no solo la extracción de leche en las tres horas posteriores al parto suponía un reto, sino también el lapso de tiempo entre la primera extracción en la sala de partos y la segunda extracción en el departamento de obstetricia. Atribuimos esta diferencia al traslado de la madre de un departamento a otro. Para solucionar este problema, incluimos a una enfermera de la sala de partos y a otra del departamento de obstetricia en nuestro equipo de QI principal para que pudieran apoyar el cambio

de prácticas dentro de sus propios departamentos. También nos dimos cuenta de lo difícil que era para muchas madres reconocer la importancia de extraer la leche con frecuencia durante los primeros días, cuando no obtenían volúmenes significativos de leche. Además, las madres tendían a no registrar sus sesiones de extracción, por lo que se obtenían datos incompletos. Con el fin de gestionar las expectativas maternas durante los primeros días del posparto, prestamos especial atención a la comunicación sobre la extracción durante estos días. Explicamos la importancia de disponer de registros de extracción, ya que nos permiten controlar de cerca la lactancia e intervenir adecuadamente cuando es necesario. Otro obstáculo que tenemos en Portugal es que los equipos y el cuidado de la lactancia no se prescriben ni se reembolsan. Es más, las madres que carecen de un equipo de extracción en casa solo pueden extraer leche cuando llegan a la UCIN para ver a su bebé. La consiguiente reducción del número de sesiones de extracción tiene un impacto negativo en el suministro de leche materna. Lo que hicimos para superar este problema fue prestar extractores Symphony a las madres con pocos recursos.

¿Cómo van a mantener este cambio en su hospital?

Nos dimos cuenta de que las sesiones formativas adicionales para todo el personal con el fin de actualizar sus conocimientos científicos y las buenas prácticas son fundamentales para garantizar la sostenibilidad. Necesitamos asegurarnos de que todo el mundo esté al tanto en todo momento de sus funciones y responsabilidades para apoyar la iniciación y la dosificación de la LPM.

¿Hay un siguiente paso para la QI en su hospital?

¿En qué se va a centrar después de esto? Nuestro objetivo es seguir mejorando la dosis de leche de la propia madre para los bebés prematuros y estudiar la relación entre la leche de la propia madre y las morbilidades. Además, nos gustaría certificar nuestra UCIN como la primera UCIN agradable para el bebé en Portugal.

* Según el estudio de mercado europeo realizado por FMR Global Health
1 Bigger HR. 2014. J Perinatol 2014; 34: 287-291. 2 Patel AL. 2013. J Perinatol 2013; 33: 514-519. 3 Sisk PM. 2007. J Perinatol 2007; 27: 428-433.

Se busca

Alivio rápido para los pezones doloridos

Los pezones doloridos son un problema habitual de la lactancia temprana y también son un motivo habitual para un destete temprano. Su consejo como profesional sanitario es muy valioso para reducir al mínimo esta posibilidad. A veces, incluso una pequeña ayuda puede suponer una gran diferencia en los problemas de lactancia.

Las causas más comunes de dolor en los pezones durante los primeros días son las posiciones deficientes al dar el pecho o un agarre incorrecto. Tampoco es raro que las madres lactantes experimenten problemas en los pezones, como fisuras, abrasiones, pezones agrietados y formación de costras, ocasionados por el vacío que crea el bebé al succionar. En cualquier caso, es fundamental dar un asesoramiento adecuado rápidamente para garantizar que la nueva madre no realice un destete prematuro como consecuencia de la desesperación.

PURELAN: EL ARMA SECRETA



Alivio rápido para los pezones doloridos y la piel seca



Lanolina 100% pura para uso hospitalario. Una textura rica y suave que forma una capa protectora sobre la piel



Segura para la madre y el bebé: No es necesario retirarla antes de dar el pecho



Mucha humedad adicional: Purelan es capaz de almacenar más del doble de su peso en agua



Sin aditivos, conservantes ni fragancias. Dermatológicamente probada e hipoalérgica



Fabricada en colaboración con granjas respetuosas con los animales (Sin mulesing)

PASO 1: ALIVIO RÁPIDO Y CUIDADO APROPIADO

Cuando los pezones se ven afectados, es importante que reciban el cuidado y la atención adecuados para que la lactancia no sea demasiado dolorosa para la madre. La crema para pezones Purelan, fabricada con lanolina pura, proporciona a la piel un alivio rápido y eficaz gracias a su doble acción. En primer lugar, la textura suave y rica de Purelan crea una barrera protectora. Como resultado, Purelan refuerza la resistencia natural de la piel a las influencias externas y reduce la pérdida de humedad en la epidermis dañada. En segundo lugar, la composición de Purelan es semejante a la superficie natural de la propia piel: la crema para pezones también consta de ésteres complejos, grasas, esteroides y alcoholes sin lanolina. Esto permite que Purelan penetre profundamente en la capa exterior de la epidermis para hidratar la piel desde dentro hacia fuera. Gracias a su excelente capacidad de absorción del agua (más del 210%), la crema para pezones Purelan también almacena más del doble de su peso en agua, lo que permite que la piel recupere su equilibrio de humedad.

PASO 2: APÓSITO HÚMEDO

Cuando los pezones no solo están irritados y doloridos, sino que ya están agrietados, los parches de hidrogel son la opción ideal. Actúan como una capa de protección en la piel y proporcionan alivio al instante gracias a su efecto refrescante. Según los principios de curación en húmedo de heridas, proporcionan una base óptima para el proceso de curación. Cuando la herida está demasiado seca, se reduce la actividad celular y se ralentiza el proceso de cicatrización. La formación de costras evita que las bacterias entren en la herida, pero también puede ralentizar la cicatrización. Por el contrario, un entorno de la herida demasiado húmedo es contraproducente porque aumenta el riesgo de daños en la piel y crecimiento bacteriano. Un equilibrio adecuado es la clave para garantizar una buena cicatrización. Un apósito especial como el parche de hidrogel aumenta el contenido de humedad si la piel está demasiado seca y absorbe el exceso de humedad de la superficie de la piel: esto garantiza unas condiciones de cicatrización óptimas en todo momento en caso de pezones doloridos o agrietados.

Parches de hidrogel: alivio instantáneo y ayuda para el proceso de curación. Efecto refrescante agradable, 24 horas de uso.



Protectores de pezones: evitan la fricción y ayudan a la recuperación de la piel.

PASO 3: TIEMPO DE CICATRIZACIÓN

El tratamiento de los pezones doloridos y agrietados suele requerir mucha paciencia. Para dar tiempo a los pezones dañados para curarse y descansar, una solución puede ser extraer leche materna durante un breve periodo de tiempo. Las pezoneras Contact pueden proporcionar un apoyo temporal y facilitar el agarre para aliviar el pezón durante la lactancia. Para proteger los pezones doloridos, también es importante evitar cualquier otra irritación, como la causada por el roce del tejido con la piel: los protectores de pezones, como los ofrecidos por Medela, son suaves y protegen la piel irritada de la fricción.



Pezoneras Contact: ayudan a que el bebé se agarre más fácilmente. Extrafinas, de sabor neutro y con una forma especial para lograr el máximo contacto con la piel.

¡USTED LO SABE
MEJOR QUE
NADIE!

El cuidado del pecho puede ser de gran ayuda. Pero su asesoramiento profesional y su apoyo son lo que realmente marca la diferencia.

PARA MÁS INFORMACIÓN
medela.es/cuidado-del-pecho

UN TESORO OCULTO: CALESCA

Descubra los secretos del calentamiento de la leche

La leche materna es medicinal, especialmente para los prematuros. Descongelar y calentar estas preciosas gotas correctamente es esencial para preservar sus beneficios para la salud.

El calentamiento y la descongelación suaves y lentos de la leche materna en las plantas de maternidad y en las UCIN es un elemento indispensable para garantizar un cuidado óptimo de los recién nacidos. En concreto, alimentar a los bebés prematuros y con muy bajo peso al nacer (MBPN) con la leche de su propia madre, o, si no hay disponible, leche de donante, es fundamental para un desarrollo saludable y puede reducir significativamente el riesgo de morbilidades como la ECN¹ y la septicemia.²

La temperatura adecuada

Los prematuros nacen con muy poca grasa corporal, una piel fina y termorreceptores y glándulas sudoríparas poco desarrollados, lo que lleva a una termorregulación ineficaz.³ Se cree que la temperatura de la leche puede influir en la temperatura corporal del bebé,⁴ y las investigaciones han demostrado que la temperatura del bebé disminuye cuando se administran líquidos por vía intravenosa a temperatura ambiente. Por este motivo, se recomienda calentar los líquidos que se administran por vía intravenosa, como la sangre y la solución salina, a la temperatura corporal antes de la infusión.^{3,5} Tiene sentido hacer lo mismo con la leche.

El dispositivo de descongelación y calentamiento adecuado

Calentar la leche en agua caliente, en un plato calentador o incluso en el microondas siempre tiene truco. Es más, estos métodos no solo pueden llegar a estropear los componentes de la leche, sobrecalentarla y generar puntos calientes peligrosos, sino que también pueden ser una fuente de contaminación con agentes patógenos. El dispositivo Calesca de descongelación y calentamiento evita todos estos riesgos al utilizar un sistema completamente seco: Calesca funciona con un ventilador que hace circular el aire caliente. Ha sido validado para calentar de forma segura la leche materna a una temperatura de entre 30 y 38 °C para los recipientes de almacenamiento

de leche y los dispositivos de alimentación más habituales del mercado. Se utiliza un método de calentamiento lento y suave para garantizar que la temperatura de la leche no supera niveles o tiempos que puedan poner en riesgo la composición de la leche y, en consecuencia, asegura la conservación de los nutrientes y vitaminas.

Flujos de trabajo seguros y sencillos

Gracias a las señales visuales y sonoras (que se pueden desactivar), el dispositivo muestra claramente en qué momento finaliza el ciclo de descongelación o calentamiento. Una vez alcanzada la temperatura correcta, Calesca la mantiene hasta 30 minutos, lo que permite al profesional sanitario o a la madre extraer la leche cuando mejor le convenga. Con dos modos independientes (calentamiento y descongelación), Calesca también ofrece una mayor flexibilidad en la manipulación de la leche: La leche materna descongelada y refrigerada inmediatamente también puede utilizarse durante 24 horas y dividirse en las cantidades necesarias. Esto minimiza la cantidad que debe desecharse. El sistema seco de Calesca también elimina el riesgo de quemaduras y escaldaduras por agua caliente⁶, mientras que las placas de inserción desechables evitan la contaminación cruzada y las posibles fusiones con las tomas, además de facilitar la limpieza del dispositivo.



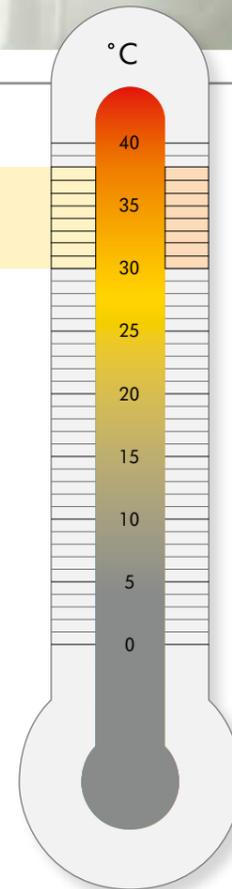
El calentamiento suave y lento de la leche materna es clave para mantener intactos todos los componentes importantes, vivos, bioactivos y esenciales, como proteínas, lactoferrina, enzimas, inmunoglobulinas y vitaminas.¹²⁻¹⁷

LA TEMPERATURA ADECUADA

- El calentamiento de la leche a la temperatura corporal puede favorecer una mayor tolerancia a la alimentación en prematuros con muy bajo peso al nacer.^{7,8}
- Los prematuros alimentados con leche a temperatura corporal mostraron una menor cantidad de residuos gástricos y una mayor tolerancia a la alimentación.⁷
- Los prematuros alimentados con leche a temperaturas más frías mostraron una mayor cantidad de residuos de leche y mayores niveles de intolerancia a la alimentación.⁷

CARACTERÍSTICAS DE CALESCA:

- El proceso de calentamiento suave ayuda a conservar los nutrientes
- Sistema de calentamiento/descongelación completamente seco
- Elimina el riesgo de contaminación y quemaduras/escaldaduras asociados al calentamiento en agua
- Ahorra tiempo, es higiénico y fácil de usar
- Contribuye a la integración familiar en la atención médica



- 37,7°C Feto y líquido amniótico⁹
- 36,7°C Cavidad bucal del bebé¹⁰
- 34,8°C Areola de la madre¹⁰
- 33,7°C Pezón de la madre¹⁰
- 30,7°C Temperatura media* de las tomas en la UCIN¹¹

* Temperatura para tomas de leche medida en tres UCIN de nivel III que utilizan los métodos actuales de calentamiento basados en el uso de agua (intervalo de temperaturas comprendido entre 22,0°C y 46,4°C).

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN Y DESCARGAR ARCHIVOS:
<https://www.medela.es/calesca>

¹ Johnson TJ et al. Neonatology. 2015; 107(4):271-276. ² Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514-519. ³ Knobel R et al. JOGNN. 2007; 36: 280-287. ⁴ Meier P. Nurs Res. 1998; 37: 36-41. ⁵ Nilsson K. Paediatr Anaesthesia. 1991; 1: 13-20. ⁶ Keim SA et al. Pediatrics. 2012; 129: 1104-1110. ⁷ Dumm M et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13(4):279-287. ⁸ Gonzalez I et al. Neonatal Netw. 1995; 14(3):39-43. ⁹ Blackburn ST, et al. Saunders, St Louis, USA. 2007: 700-719. ¹⁰ Kent J. Cet al. J Hum Lact. 2011; 27: 331-338. ¹¹ Lawlor-Klean P et al. Adv Neonatal Care. 2013; 13: E1-E10. ¹² Donovan SM et al. Pediatr Gastroenterol Nutr. 1991; 13:242-253. ¹³ Van Zoeren-Grobbe et al. Arch Dis Child. 1987; 62:161-165. ¹⁴ Wardell JM et al. Pediatr Res. 1984; 16(4):382-386. ¹⁵ Williamson S et al. Arch Dis Child. 1978; 53(7):555-563. ¹⁶ Czank C et al. Pediatr Res. 2009; 66(4):374-379. ¹⁷ Wills ME et al. Early Hum Dev. 1982; 7:71-80.

Celebrar un simposio internacional en medio de una pandemia global es todo un reto, pero ahora es más importante que nunca compartir los resultados de las investigaciones y las mejores prácticas. Por este motivo, Medela sigue compartiendo todos los resultados del **Simposio Internacional Virtual de Lactancia Materna** de septiembre de 2021.



LAS ÚLTIMAS INVESTIGACIONES

de las mentes más destacadas



Medela celebró el Simposio Internacional de Lactancia Materna 2021 en un entorno único completamente virtual. Fue accesible para los asistentes de todo el mundo que comparten nuestro compromiso de avanzar en la ciencia de la lactancia, compartir las últimas investigaciones y convertir la ciencia en cuidados. ¿Qué podemos decir? ¡Nos sentimos abrumados por la respuesta! Más de 1400 profesionales inscritos en el simposio, entre los que se encontraban profesionales sanitarios, científicos especializados en lactancia y expertos en lactancia, una reunión emocionante de algunos de los profesionales con más renombre en el campo de la leche materna. El objetivo: Compartir las últimas evidencias clínicas para conseguir los mejores resultados para la salud de todos. Con las presentaciones de ponentes clave de todo el mundo, temas candentes como «El efecto protector de la leche materna contra la COVID-19» y «Prácticas clínicas para preservar y promover la lactancia en la era de la COVID-19»

compartieron la agenda con importantes debates como «Comprender el sesgo en el apoyo a la lactancia en los hospitales según la experiencia de las mujeres afroamericanas y las mujeres negras, indígenas y de color» y «Buenas prácticas para el inicio de la lactancia en la UCIN».

¿No pudo unirse al evento en directo?

Entonces tenemos buenas noticias para usted: Hasta junio de 2022, podrá acceder a todo el contenido de nuestro 15.º Simposio Internacional de Lactancia Materna. Simplemente regístrese para el evento «bajo demanda» y obtendrá:

- Acceso a todas las sesiones y presentaciones grabadas de ambas jornadas
- Acceso a los pósteres de nuestra popular sesión de pósteres
- Contenido disponible en inglés, español, chino mandarín y japonés

La cuota de inscripción de 40 EUR se destinará a la donación de material de lactancia a varias secciones de Ronald McDonald House® seleccionadas por Medela para celebrar nuestro 60 aniversario.

INSCRÍBASE HOY MISMO

para escuchar las reflexiones de investigadores líderes, intercambiar ideas y tener acceso a sesiones grabadas, presentaciones y pósteres. Válido hasta junio de 2022. [medela.com/symposium](https://www.medela.com/symposium)

¿Sabía que Medela también ofrece seminarios web internacionales? www.medela.com/webinar-series



¿Sabías que la mamá puede alquilar nuestro sacaleches Hospitalario Symphony Plus para utilizarlo en su casa?

El sacaleches Symphony Plus, basado en investigaciones, se ha desarrollado específicamente como apoyo para las madres durante el periodo de lactancia: ayuda a iniciar, generar y mantener un suministro de leche adecuado.

El sacaleches Symphony Plus es ideal para la extracción frecuente y a largo plazo, además cuenta con el programa INICIATE, desarrollado específicamente para ayudar a las madres de recién nacidos (prematuros y a término) a iniciar, generar y mantener una producción de leche adecuada, ya que simula la forma de succionar y hacer pausas de un recién nacido a término durante los primeros días de la lactancia.

Ahora la mamá puede seguir utilizando nuestro extractor de leche Symphony Plus en casa y decidir posteriormente qué extractor personal desea comprar. Para alquilarlo simplemente tiene que entrar en contacto con nuestro servicio de atención al cliente para indicarle la estación de alquiler más cerca. **Tel. +34 933205969**

MATERIALES EDUCATIVOS

Trabajamos todos los días para apoyar a los profesionales de la salud y a las madres compartiendo conocimientos en el área de la lactancia materna.

Desarrollamos materiales didácticos y educativos, basados en investigaciones científicas que están disponibles para usted.



Para tener acceso a todos estos materiales, acceda a nuestro código QR o comuníquese con su delegado de zona.



No lo dude. ¡Empiece!

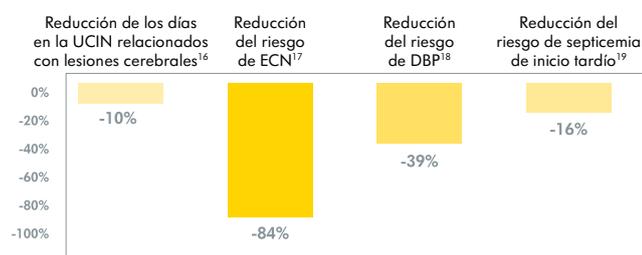
Priorice la iniciación temprana desde ahora mismo, porque cada gota cuenta.



Cada gota de leche de la propia madre (LPM) es fundamental para los bebés vulnerables, especialmente los recién nacidos con muy bajo peso al nacer.

Se ha demostrado que reduce el riesgo de mortalidad y morbilidades neonatales a la vez que mejora los resultados de desarrollo neurológico a largo plazo.¹ Por este motivo, la iniciación y priorización tempranas del volumen de leche materna es la responsabilidad más importante con respecto a la lactancia para los cuidadores de maternidad y cuidados neonatales. Y es urgente: la iniciación es un evento único y su período crítico se pasa por alto fácilmente. Sin embargo, es posible que los bebés frágiles, vulnerables o con problemas médicos no puedan acceder directamente al pecho de sus madres y alimentarse de forma eficaz después del parto. Al mismo tiempo, precisamente estos bebés son los que más se benefician de la toma temprana de LPM.

Cada gota de LPM es fundamental para los bebés vulnerables*



* basada en la dosis y exposición citadas en los estudios pertinentes

Symphony PLUS:

¡Apoyar la iniciación temprana de la lactancia significa garantizar más leche para el bebé cuando más la necesita!

medela.es/symphony

References

1 Victora CG et al. Lancet. 2016; 387(10017):475-490. 2 Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the Baby-friendly Hospital Initiative for small, sick and premature newborns. Geneva: WHO and UNICEF, 2020. 3 Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/Jun;32(2):164-174. 4 Parker et al. Breastfeed Med. 2015;10(2):84-91. 5 Parker et al. J Perinatol. 2012;32(3):205-9. 6 Parker et al. J Perinatol. 2020;40(8):1236-1245. 7 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160-70. 8 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442-447. 9 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015;10:312-317. 10 Slusher T et al. Journal of Tropical Pediatrics. 2007;52:125-130. 11 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110. 12 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141-150. 13 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008; 3(1):11-19. 14 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003; 19(2):179-186. 15 Mitoulas L et al. J Hum Lact. 2002; 18(4):353-360. 16 Keller T et al. Eur J Pediatr. 2019; 178(2):199-206. 17 Lucas A, Cole TJ. Lancet. 1990; 336(8730):1519-1523. 18 Patel AL et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017; 102(3):F256-F261. 19 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514-519.

La extracción doble temprana^{2,3,4,5,6} frecuente⁷ y eficiente⁸, preferentemente en las tres primeras horas posteriores al parto, es fundamental para conseguir un buen suministro de leche cuando la lactancia no es posible (todavía).

La extracción manual puede ser una buena forma de recoger algunas de las primeras gotas viscosas y valiosas de calostro. Sin embargo, las pruebas disponibles sugieren que el uso de la extracción manual temprana por sí sola produce unos volúmenes diarios de leche significativamente inferiores en comparación con la extracción temprana en exclusiva.^{9,10}

Además, la extracción tiene más éxito a la hora de estimular el suministro de leche cuando el extractor imita el ritmo natural del bebé. Los programas basados en la investigación de la tarjeta Symphony PLUS para el extractor de leche Symphony de Medela han demostrado su eficacia en la iniciación y la producción de leche a largo plazo¹¹ siempre que el bebé no pueda succionar de forma eficaz:

✓ Con la función INITIATE, Symphony simula el comportamiento de succión errático de un bebé, estimulando y provocando la respuesta necesaria de la prolactina para indicar a los pechos que empiecen a producir leche.

✓ Con la función MAINTAIN, Symphony simula el comportamiento de succión del bebé después de los primeros días, cuando se ha producido la activación secretora. La tecnología 2-Phase-Expression basada en la investigación ayuda a las madres a generar y mantener la producción de leche^{11,12} y a optimizar la producción de leche.^{3,12,13,14,15}

