

REVISTA PARA CUIDADOS EN LA  
UCIN Y DURANTE LA MATERNIDAD

# Comienzos

## ALIMENTACIÓN ALTERNATIVA

Por qué la suplementación al pecho es la mejor opción

## DIGITALIZACIÓN

Una nueva guía sobre cómo utilizar Symphony

## RECOGIDA DEL CALOSTRO

Una infinidad de propiedades extraordinarias



*¡Regístrese  
ahora!*  
SIMPOSIO  
INTERNACIONAL  
DE LACTANCIA  
MATERNA  
2023

# Simposio de Medela 2023

JUNTOS HACIA UN NUEVO ENFOQUE: APOYO A LA LACTANCIA EN LAS UNIDADES NEONATALES EUROPEAS

Desde 2006, el Simposio Internacional de Lactancia Materna de Medela ha sido una plataforma única para que los profesionales sanitarios de todo el mundo conozcan y se pongan en contacto con las mejores prácticas basadas en pruebas e investigaciones actuales. Este año, no solo habrá un Simposio, sino también una serie de tres foros en Europa, China y los Estados Unidos que incluirán temas de interés con un carácter más regional, además de presentaciones relevantes a nivel mundial.

**¡ÚNASE A NOSOTROS Y REGÍSTRESE AHORA!** El primer Simposio en Europa, del 23 al 24 de junio, se estrenará en Múnich (Alemania) y ofrecerá un programa científico de dos días de máxima calidad con charlas y seminarios que se ajustan al siguiente lema:

**«Juntos por un nuevo enfoque en el apoyo a la lactancia en las unidades neonatales europeas».**

*¡Regístrese ahora!*

**Simposio Europeo de Lactancia Materna**  
23-24 de junio de 2023  
[medela.com/europe-symposium](https://medela.com/europe-symposium)



Aunque el simposio presencial se limitará a un grupo selecto de especialistas, todas las ponencias del Día 1 se retransmitirán en directo, lo que permitirá a los profesionales sanitarios de toda Europa registrarse de forma gratuita. Acompáñenos para conocer los últimos descubrimientos científicos en el campo de la lactancia materna y comparta experiencias locales para mejorar la calidad de la atención a la lactancia y a la alimentación del bebé.

A continuación, los expertos llevarán estos hallazgos a los talleres especializados del Día 2 con el fin de trasladarlos a la práctica clínica. Estamos deseando compartir todas las conclusiones clave y las recomendaciones de expertos en esta revista y en otras plataformas y eventos a lo largo del año. **¡Nos complace continuar nuestro viaje de convertir la ciencia en cuidados con usted!**

## ÍNDICE

- 02 **Simposio de Lactancia Materna 2023**  
Inscríbese para participar en charlas de expertos online gratuitas
- 04 **Calostro: Las gotas de la vida**  
Un análisis científico de los beneficios y las mejores prácticas
- 12 **Symphony online**  
Descubra el nuevo centro con instrucciones de uso
- 14 **Presentación del Freestyle manos libres**  
Extracción de leche superior durante los desplazamientos
- 16 **Suplementación al pecho**  
Protegemos ese vínculo especial relacionado con la lactancia
- 19 **Noticias locales**

## PIE DE IMPRENTA

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

Edición y texto:  
Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG  
Diseño gráfico: [www.ruheundsturm.de](http://www.ruheundsturm.de), Munich

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

Fuentes de imágenes:

Medela Medizintechnik GmbH & Co. Handels KG;  
Adobe Stock:1,3,5,7,11,12: 90837161, 529197675, 533453634,  
138954394, 134604700, 522806519, 163405040

## DÍA 1

23 de junio | 12:45 - 18:00 (por confirmar)  
Participación in situ con invitación

¡Transmisión en directo y traducciones GRATUITAS!\*

«Un llamamiento a la acción: Mejora de los resultados relacionados con la leche materna y la lactancia priorizando una iniciación eficaz de la lactancia»



**Ponente:** Prof. Diane Spatz (EE.UU.)

«La lactancia como un sistema biológico: La importancia de las dosis»



**Ponente:** Prof. Donna Geddes (Australia)

«La lactancia como un sistema biológico: La dinámica de la composición de la leche materna»



**Ponente:** Prof. Lars Bode (EE.UU.)

«Iniciación de la lactancia: Apoyo profiláctico a la lactancia como estándar de atención para las madres de bebés de la UCIN»



**Ponente:** Dra. Rebecca Hoban (Canadá)

«Priorizar la leche de la propia madre en la unidad neonatal: la necesidad de contar con parámetros estandarizados que registren la lactancia y la alimentación del bebé»



**Ponente:** Prof. Neena Modi (Reino Unido)

«Mejora de la supervivencia y los resultados de bebés prematuros mediante la optimización temprana de la leche materna: un kit de herramientas de mejora de la calidad de BAPM»



**Ponente:** Dra. Sarah Bates (Reino Unido)

\*Todas las presentaciones y debates se llevarán a cabo en inglés. Los participantes registrados tendrán acceso a la traducción del audio en directo en francés, alemán, italiano y español a través de nuestra plataforma virtual. El registro es gratuito. Dado que las plazas son limitadas (hasta 1000 participantes), le pedimos que compruebe su disponibilidad antes de registrarse.

## DÍA 2

24 de junio  
Talleres de expertos | Solo in situ, con invitación.

Las conclusiones y los resultados se presentarán en eventos virtuales tras el Simposio.

En esta segunda parte, tres prestigiosos especialistas dirigirán debates activos en grupos más pequeños e interdisciplinarios, centrándose en la exploración de soluciones prácticas y viables para superar los obstáculos más recurrentes para el uso y el seguimiento de la leche de la propia madre en las unidades neonatales. Los talleres estarán dirigidos y moderados por:



**Prof. Matthias Keller (Alemania)**  
Economista sanitario, neonatólogo.  
Director del Hospital Infantil de Passau



**Thomas Kühn (Alemania)**  
Consultor médico, Centro de Perinatología de nivel III del Hospital Vivantes, en Berlin, y CEO de Neotrainer



**Leon Mitoulas, PhD (Australia)**  
Director mundial de Investigación Médica de Medela AG y Becario de Investigación Honorario en la Facultad de Ciencias Moleculares de la Universidad de Australia Occidental.

*¡A por el oro!*

**¡Envíe el resumen de su póster para el Best Abstract Award 2023 de Medela!**  
Se invitará al ganador a asistir y presentar su investigación el 23 de junio en Múnich.

[www.medela.com/poster-abstract](https://www.medela.com/poster-abstract)

**Fecha límite para los envíos:**

12 de mayo de 2023



# CALOSTRO



# Gotas de vida

Una nutrición ideal, suministrada por la naturaleza, pero escasa y disponible solo temporalmente: La primera leche que producen las madres merece toda la atención y mucho más. Un análisis de los beneficios, los desafíos y la práctica clínica.

## Ingredientes valiosos

«Es casi imposible comprender lo positivo que es el calostro para un bebé enfermo. Los componentes son demasiados para enumerarlos».

**Serena Debonnet**,  
matrona, consultora  
de lactancia  
y coordinadora de  
la IHAN (Bélgica)

No cabe duda de que el calostro, la primera leche que producen las madres al comenzar a dar el pecho, es el alimento perfecto para un recién nacido. Su composición única se adapta a las necesidades específicas del bebé, todavía un ser frágil, durante las primeras horas y días de su vida.

El calostro, cuyo aspecto es más espeso y notablemente más amarillento<sup>1</sup> en comparación con la leche materna madura, contiene nutrientes en una forma altamente concentrada. Está repleto de proteínas y es bajo en grasas, lo que facilita su digestión.<sup>2</sup> Lo más importante es que desempeña un papel fundamental en la creación del frágil sistema inmunitario del bebé y en el inicio de su desarrollo saludable. Tanto es así que el calostro a veces se ha llamado la «primera vacunación» de un bebé.

### CON MUY POCO SE LOGRA MUCHO

Literalmente, estas gotitas suponen un gran avance, y su escasez las hace aún más valiosas: el calostro posparto solo suele estar disponible para el bebé durante los primeros tres o cinco días antes de que la leche de la madre se convierta en leche de transición y madura<sup>3</sup>, con una única excepción: Las investigaciones han demostrado que, en las madres de prematuros, el calostro puede durar más. Teniendo en cuenta la importancia de las propiedades protectoras del calostro para los bebés frágiles en particular, esto, por supuesto, tiene mucho sentido. Por lo tanto, para garantizar que estos bebés puedan beneficiarse de los ingredientes únicos del calostro en la medida de lo posible, es fundamental que reciban el calostro de su madre, independientemente de las condiciones generales de alimentación y de la decisión adoptada.<sup>4</sup>

## INGREDIENTES DEL CALOSTRO

**Glóbulos blancos** que producen anticuerpos para neutralizar bacterias y virus.<sup>5</sup> Esto es especialmente relevante para bebés con intestinos inmaduros y puede prevenir la diarrea.

**Anticuerpos IgA** que recubren el tracto gastrointestinal del bebé.<sup>6</sup> Se concentran en el revestimiento mucoso del intestino y el sistema respiratorio del bebé, protegiéndolo de las enfermedades que la madre ya ha tenido.

**Factores de crecimiento similares a TGF-beta y a la insulina**, que estimulan el crecimiento de las membranas mucosas de protección en el intestino del bebé, ayudan a la reparación del tejido después del estrés y pueden reducir la apoptosis (muerte celular) de las células intestinales.<sup>7</sup>

**Prebióticos**, como los oligosacáridos de la leche materna (HMO), en la alimentación con calostro y la acumulación de bacterias «buenas» en el intestino de los bebés.<sup>8</sup>

**Las vitaminas** protegen y ayudan al bebé a combatir las infecciones por sí solo. Pueden, por ejemplo, producir vitamina A, importante para el desarrollo visual.<sup>9</sup>

**Minerales**, como el magnesio, el cobre y el zinc. Mientras que el magnesio ayuda al corazón y a los huesos, el cobre y el zinc, ayudan a desarrollar el sistema inmunitario del bebé.<sup>10,11</sup> El zinc también ayuda al desarrollo del cerebro, mientras que el calostro contiene casi cuatro veces más zinc que la leche madura.

**Sus propiedades laxantes** ayudan al bebé a inducir su primer movimiento intestinal, lo que ayuda a eliminar el meconio<sup>12</sup> y a reducir el riesgo de ictericia neonatal.<sup>13</sup>

EL CALOSTRO TIENE UNA COMPOSICIÓN SIMILAR A LA DEL LÍQUIDO AMNIÓTICO, QUE EL BEBÉ HA ESTADO DEGLUTIENDO Y EXCRETANDO EN EL ÚTERO. ESTO FACILITA LA TRANSICIÓN DEL BEBÉ AL MUNDO EXTERIOR.<sup>14</sup>

Beneficios valiosos

## Beneficios valiosos



«Con el calostro, la información es clave. Todas las madres tienen que darse cuenta de por qué es tan importante que esas pocas gotas protejan a su bebé».

**Serena Debonnet,**  
matrona y consultora  
de lactancia

Los beneficios del calostro son primordiales para los bebés prematuros y enfermos. La capacidad única de la leche de la madre para adaptarse a las necesidades del bebé es especialmente relevante en este caso. Por ejemplo, en el calostro se han detectado niveles más altos del factor de crecimiento transformante (TGF)-beta que puede estimular la producción de IgA secretora<sup>15</sup> y regular la homeostasis y la inflamación<sup>16</sup> en madres con partos por cesárea.<sup>17</sup> Esto es particularmente notable, ya que estos bebés no han estado expuestos a la microbiota/microflora propia de un parto vaginal. Por lo tanto, la alimentación con calostro puede evitar el impacto negativo de los patógenos, que a menudo colonizan el tracto gastrointestinal del bebé después de la cesárea.

### MÁS CALOSTRO, MENOS INTERVENCIONES

Cabe destacar que el calostro de las madres de recién nacidos prematuros tiene más componentes para la señalización inmunitaria y nutritiva que la leche para los bebés nacidos a término.<sup>18</sup> Tiene un contenido de grasa más bajo en comparación con el calostro de las madres con bebés nacidos a término, pero niveles significativamente más altos de proteínas.<sup>2</sup> El calostro fresco es increíblemente rico en componentes inmunológicos como la IgA secretora,<sup>6</sup> lactoferrina,<sup>19</sup> leucocitos<sup>5</sup> y factor de crecimiento epidérmico<sup>20</sup> (crecimiento de la mucosa intestinal). La leche de donante madura pasteurizada que se suele administrar a los bebés prematuros durante las primeras horas y días simplemente no puede aportar los mismos

beneficios. De hecho, la leche de la propia madre (LPM) y el calostro, en comparación con la leche de fórmula, disminuyen el riesgo de morbilidades múltiples y rehospitalización del bebé: enterocolitis necrosante (ECN),<sup>21-24</sup> septicemia<sup>25</sup>, displasia broncopulmonar (DBP),<sup>26</sup> retinopatía de la prematuridad (ROP),<sup>27</sup> problemas de desarrollo neurológico.<sup>28</sup> En comparación, se ha demostrado que la leche materna de donante solo reduce la ECN cuando sustituye a la leche de fórmula en los primeros días.<sup>29,30</sup> La leche de la propia madre también evoluciona más rápidamente que la leche materna donada y, por lo tanto, requiere una fortificación significativamente menor.<sup>29,30</sup>

### MÁS ESFUERZOS, MÁS BENEFICIOS

Por este motivo, todas las madres necesitan ayuda para proporcionar su calostro a sus bebés de forma temprana y frecuente. Sin embargo, los bebés prematuros a menudo no pueden alimentarse y succionar eficazmente al principio debido a inmadurez y/o a la necesidad de asistencia respiratoria. En estos casos, las investigaciones sugieren que el tratamiento oral podría ser la clave (véase a continuación). La administración de calostro no solo ayuda a proteger al bebé de los patógenos, sino que también acelera la transición a las tomas enterales completas: Los estudios publicados<sup>4,7,31</sup> respaldan la mejora de la tolerancia a la alimentación en bebés que reciben calostro por vía oral. Esta práctica también ayuda a absorber los nutrientes y a mejorar la motilidad intestinal.

## TRATAMIENTO ORAL EN LA UCIN

Aplicación de pequeñas cantidades (0,1-0,2 ml) de LPM en el interior de las mejillas del bebé, comenzando desde el parto y durante las 24 horas posteriores al parto hasta que comiencen las tomas orales.<sup>32-36</sup> Como cuidado bucal regular para bebés que son NPO («nil per os», nada a través de la boca) y estimulación oral para la succión no nutritiva (SNN). En el caso de las tomas enterales, se recomienda hacerlo cada 3-6 horas.

El calostro y la primera LPM cuentan con niveles elevados de factores inmunológicos, antiinfecciosos y antiinflamatorios. Por lo tanto, se considera que el tratamiento oral funciona como una forma de tratamiento inmunitario.<sup>32-34</sup> Además, se ha demostrado que la realización de un tratamiento oral mejora el vínculo, fomenta la confianza materna<sup>35</sup> y motiva a las madres a seguir extrayendo leche para su bebé y a aumentar las tasas de alimentación con leche materna.<sup>36</sup> La investigación sobre los beneficios clínicos evoluciona de forma continua. Hasta la fecha, esta práctica se ha relacionado con la tendencia a reducir la incidencia de ECN<sup>37,38</sup>, septicemia de aparición tardía<sup>37,38</sup>, días reducidos para conseguir la alimentación enteral completa<sup>37</sup> y estancias hospitalarias más cortas, así como mejores resultados nutritivos.<sup>39</sup> Por lo tanto, se recomienda el tratamiento oral como cuidado rutinario para los bebés prematuros en la UCIN.<sup>38</sup>

Con un hisopo recubierto de calostro/LPM o una jeringa de 1 ml llena de 0,1-0,2 ml de LPM, deben aplicarse pequeñas cantidades de LPM en el interior de las mejillas del bebé, hacia la orofaringe posterior durante al menos 10 segundos. Lo ideal es indicar a las madres que administren cuidados bucales después de cada sesión de extracción con calostro y LPM frescos. Asegúrese de 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.

# Fresco es lo mejor

Preferiblemente, el calostro debe administrarse fresco al bebé para beneficiarse de todos sus ingredientes únicos. Los citoblastos vivos, por ejemplo, que tienen la asombrosa habilidad de activar los procesos de reparación en el cuerpo del bebé,<sup>5</sup> no se pueden encontrar en el calostro refrigerado o congelado, solo en las gotas recién extraídas.<sup>52</sup>



¿Qué?

¿Por qué?

¿Cómo?



EL CUIDADO ORAL CON CALOSTRO ES UNA PRÁCTICA SEGURA, BARATA, FACTIBLE Y CON UNA BUENA TOLERANCIA EN BEBÉS CON UN PESO INFERIOR A 1000 G.<sup>33,35,36</sup>

# Buenas prácticas



## RECOLECCIÓN DE CALOSTRO ANTENATAL

### Prevención de la hipoglucemia en recién nacidos de madres con diabetes

Los recién nacidos de madres con diabetes mellitus presentan un mayor riesgo de hipoglucemia transitoria después del parto. La matrona Bettina Kraus ha aprendido a afrontar este reto en estrecha colaboración con los padres.



**Bettina Kraus,**  
matrona y consultora  
de lactancia en la  
sala de obstetricia  
del Hospital St. Joseph  
de Berlín (Alemania)  
(~4000 partos/año)

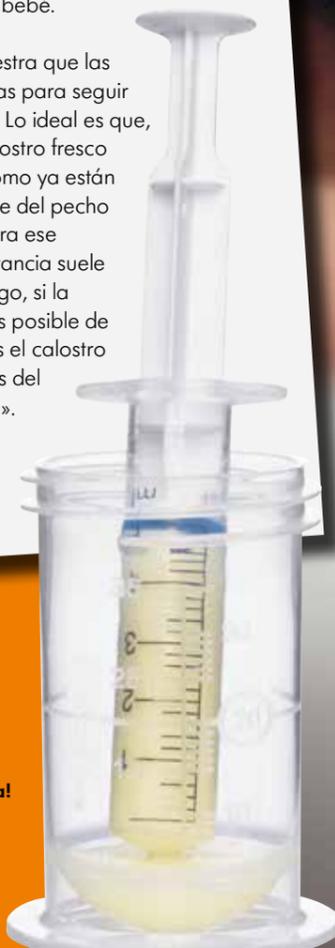
«Las madres diabéticas que dan a luz transmiten automáticamente el riesgo de hipoglucemia a sus bebés. Para contrarrestar esta situación, según la directriz alemana de la AWMF para bebés\*, todos los recién nacidos de madres con diabetes deben recibir su primera toma 30 minutos después del parto como estándar de atención. Con el fin de hacer el mejor uso posible de este ambicioso intervalo de tiempo, ayudamos a la madre y al bebé a establecer un vínculo fuerte directamente después del parto para fomentar un primer agarre independiente. El mejor caso es que el bebé agarre el pecho intuitivamente y beba de forma eficaz. No obstante, si este aún no es el caso del bebé, la madre puede recolectar activamente calostro para introducirlo en la boca del bebé o utilizar calostro recogido antes del parto. Para que este «oro líquido» esté disponible directamente después del parto, es fundamental educar a los padres en las conversaciones prenatales.

Animamos a las madres con diabetes que acuden a nuestro hospital para planificar el parto a recoger el calostro ya durante el embarazo. Tanto los médicos como las matronas informan a los progenitores sobre el valor del calostro y fomentan la recogida de calostro a partir de las 37+0 semanas de gestación. Enseñamos a las madres a masajear el pecho y a utilizar un modelo de pecho para mostrarles cómo extraer las primeras gotas.

También distribuimos material informativo sobre el almacenamiento y transporte seguros del calostro recogido en casa en el momento del nacimiento del bebé. A continuación, la madre debe recolectar unas gotas de calostro por extracción manual una o dos veces al día antes del parto durante unos 5-10 minutos por pecho. Preferiblemente, lo extrae directamente en un depósito de calostro. A continuación, debe etiquetarse claramente con el nombre y la fecha de la recolección y congelarse inmediatamente para disponer de él en la sala de partos cuando nazca el bebé.

Nuestra experiencia demuestra que las madres están muy motivadas para seguir nuestras recomendaciones. Lo ideal es que, por supuesto, extraigan calostro fresco justo después del parto. Como ya están familiarizadas con el masaje del pecho y el modo de extracción para ese entonces, el inicio de la lactancia suele ser más sencillo. Sin embargo, si la extracción de calostro no es posible de inmediato, todavía tenemos el calostro recogido y congelado antes del parto para dárselo al bebé.

\* Directriz 024/006 de la AWMF  
«Cuidado de madres diabéticas  
con recién nacidos».



### ¿QUIERE OBTENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE LA MAGIA DEL CALOSTRO?

La Dra. Rebecca Hoban, neonatóloga y directora de Medicina para la Lactancia Materna del Hospital para Niños Enfermos de Toronto, y profesora adjunta de Pediatría de la Universidad de Toronto, comparte todos los detalles en el seminario web gratuito «Calostro: el billete de oro para un comienzo saludable».

Regístrese ahora en Medela University para acceder a este y otros muchos cursos fascinantes, ¡todo ello de forma gratuita!

[www.breastfeedingandlactation.medela.com](http://www.breastfeedingandlactation.medela.com)

# Cuidados valiosos



Cuando un bebé no puede estimular eficazmente el pecho durante las primeras horas y días tras el parto, se pone en peligro la activación de las células productoras de leche,<sup>40-43</sup> lo que puede retrasar la «bajada» de la leche<sup>44,45</sup> y afectar a la producción de leche a largo plazo.<sup>46,47</sup> Ofrecer apoyo inmediato a la lactancia es fundamental para proteger no solo la recolección de calostro, sino también el suministro de leche en el futuro.<sup>48</sup> Cuando la lactancia sigue siendo ineficaz, algunos profesionales sanitarios optan por la extracción manual por miedo a perder las pequeñas cantidades de calostro en el conjunto de extractor, mientras que otros expertos creen que la extracción con un extractor sigue siendo la mejor forma de recoger la leche materna, incluido el calostro, desde el principio.

## ¿EXTRACCIÓN MANUAL O CON EXTRACTOR?

Los expertos de Medela recomiendan un método combinado de extracción manual y extracción eléctrica doble para cuando la alimentación del bebé no sea eficaz. Esto proporciona una solución para recolectar el calostro, garantiza el vacío necesario para que las células productoras de leche del bebé se activen de forma efectiva<sup>41,49</sup> y protege los volúmenes de leche óptimos en el futuro.<sup>42</sup> Sin embargo, aunque el vacío utilizado por los extractores eléctricos<sup>50</sup> activa eficazmente

la prolactina<sup>49</sup>, activa las células productoras de leche<sup>41-43</sup> y extrae el calostro, a veces es complicado recuperar pequeños volúmenes de calostro. Por el contrario, la extracción manual utiliza la compresión táctil para facilitar la eyección de leche y la obtención del calostro, pero carece del vacío necesario para activar eficazmente las células productoras de leche en los primeros días.<sup>41-43,49</sup> De hecho, en dos estudios controlados aleatorizados, se ha demostrado que la extracción manual por sí sola produce una cantidad significativamente menor de leche que los estudios de extracción exclusiva.<sup>42,43</sup>

No obstante, a las madres siempre se les debe enseñar la valiosa capacidad de la extracción manual para poder aliviar la congestión, controlar los conductos bloqueados y aliviar los síntomas de la mastitis.<sup>51</sup> La extracción manual de unas gotas de leche antes de una toma también puede alentar al bebé a alimentarse al pecho<sup>51</sup> y facilitar la recolección mediante un set de extracción, si se aplica directamente antes de una sesión de extracción (¡no en su lugar!). Sea cual sea el método utilizado, lo más importante es que el calostro se recolecte y se suministre al bebé. Porque nada más puede ofrecer al recién nacido el mismo grado increíble de protección que esta primera «vacunación oral».

# Como RECOLECTAR EL CALOSTRO

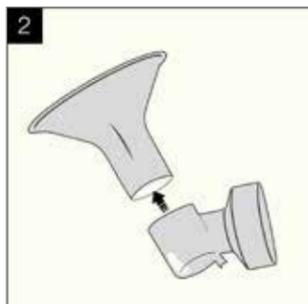


Para activar eficazmente el suministro de leche de la madre del bebé, el exclusivo programa INITIATE de Symphony y la extracción doble al menos 8-12 veces en 24 horas (¡sin una pausa superior a cinco horas!) deben ser una práctica habitual, durante todo el proceso de recogida de las primeras valiosas gotas para el bebé.

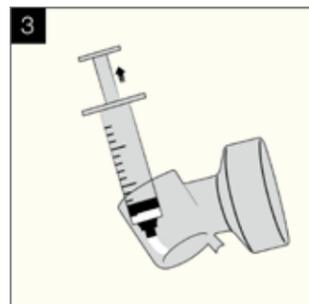
## CONSERVE CADA GOTA EN 3 SENCILLOS PASOS



1 Da la vuelta al set de extracción. No necesita un biberón para las primeras sesiones de extracción. A continuación, extraiga con normalidad utilizando el programa INITIATE de Symphony. Las espesas gotas de calostro se acumularán en la parte posterior del conector.



2 Retire con cuidado el embudo del pecho para acceder al conector. Tenga cuidado de no inclinarlo y de no derramar gotas.



3 Utilice una jeringa limpia para recolectar el calostro. Se recomienda utilizar este método solo durante las primeras horas tras el parto. Ni bien aumente la cantidad de calostro, coloque un pequeño depósito de calostro y utilice el kit con el biberón orientado hacia abajo.

1 Patton S et al. Lipids. 1990;25(3):159-165. 2 Gidrewicz DA et al. BMC Pediatr. 2014 Aug 30;14:216. 3 Bryant J et al. StatPearls 2022 Jan. 2022 Oct 24. 4 Meier PP et al. Clin Perinatol. 2010; 37(1):217-245. 5 Hassiotou F et al. Clin Transl Immunology. 2013;2(4):e3. 6 Pribylava J et al. J Clin Immunol. 2012;32(6):1372-1380. 7 Ballard O et al. Pediatr Clin North Am. 2013 Feb;60(1):49-74. 8 Bode L. Glycobiology. 2012;22(9):1147-1162. 9 Bates CJ. Vitamin A. Lancet. 1995;345(8941):31-35. 10 Kulski JK et al. Aust J Exp Biol Med Sci. 1981;59(1):101-114. 11 Cassey CE et al. Am J Clin Nutr. 1985;41(6):1193-1200. 12 Ruth A. Lawrence et al. Breastfeeding: A guide for the medical professional, 7th edition, Elsevier. 13 Mitra S et al. Br J Hosp Med (Lond). 2017;78(12):699-704. 14 Marlier L et al. Child Dev. 1998;69(3):611-623. 15 Ogawa et al. Early Hum Dev. 2004 Apr;77(1-2):67-75. 16 Baillie E et al. Immunity. 2019;65(4):924-940. 17 Kociszewska-Najman B et al. Nutrients. 2020 Apr 15;12(4):1095. 18 Trend S et al. Br J Nutr. 2016 Apr 14;115(7):1178-93. 19 Czosnykowska-Lukacka et al. Nutrients. 2019 Oct 2;11(10):2350. 20 Oguchi S et al. Zhonghua Min Guo Xiao Er Ke Yi Xue Hui Za Zhi. 1997 Sep-Oct;38(5):332-7. 21 Meinen-Dew J et al. J Perinatol. Jan 2009;29(1):57-62. 22 Sisk PM et al. J Perinatol. Jul 2007;27(7):428-33. 23 Miller J et al. Nutrients. May 31 2018;10(6):24. York DJ et al. Nutrients. Oct 23 2021;13(11):25. Patel AL et al. J Perinatol. 2013;33(7):514-519. 26 Kim IY et al. Pediatr Pulmonol. 2019 Mar;54(3):313-318. 27 Zhou J et al. Pediatrics. 2015;136(6):e576-86. 28 Belloni MB et al. J Pediatr. 2016;177:133-139.e1. 29 Meier P et al. J Pediatr. 180. 15-21 (2017). 30 Quigley M, McGuire W. Cochrane Database Syst Rev. 2014. 31 Rodriguez NA, Caplan MS. J Perinat Neonatal Nurs. 2015;29(1):81-90. 32 Rodriguez NA et al. Trials. 2015;16:453. 33 Rodriguez NA et al. Adv Neonatal Care. 2010; 10(4):206-212. 34 Gephart SM, Weller M. Adv Neonatal Care. 2014; 14(1):44-51. 35 Lee J et al. Pediatrics. 2015;135(2):e357-66. 36 Snyder R et al. Pediatr Neonatal. 2017; 58(6):534-540. 37 OuYang X, Yang CY. Int Breastfeed J. 2021 Aug 21;16(1):59. 38 Tao J, Mao J, Yang J, Su Y. Eur J Clin Nutr. 2020 Aug;74(8):1122-1131. 39 Rodriguez NA, Mayo F. J Perinatol. 2023 Jun 3. Epub ahead of print. 40 Hoban R et al. Breastfeed Med. 2018; 13(5):352-360. 41 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493-499. 42 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015; 10(6):312-317. 43 Slusher T et al. J Trop Pediatr. 2007; 53(2):125-130. 44 Parker LA et al. FASEB J. 2017; 31(1 Suppl):65019. 45 Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205-209. 46 Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236-1245. 47 Hoban R et al. Breastfeed Med. 2018; 13(2):135-141. 48 UNICEF. WHO. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 49 Zinaman MJ et al. Pediatrics. 1992; 89(3):437-440. 50 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110. 51 Unicef UK Baby Friendly Initiative [cited 2022 Nov 15]. 52 Li S et al. J Hum Lact. 2019 Aug;35(3):528-534.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN,  
[www.medela.com/  
 breast-milk-composition-world-wide](http://www.medela.com/breast-milk-composition-world-wide)

# Symphony se digitaliza

DESCUBRA NUESTRA NUEVA GUÍA ONLINE

¿Ha estado buscando instrucciones paso a paso de Symphony, bien organizadas en un solo lugar y accesibles cuando sea que las necesite? ¡No busque más!

¡DESCUBRA EL CENTRO DE INFORMACIÓN SOBRE SYMPHONY AHORA!



[www.medela.com/symphony-hub](http://www.medela.com/symphony-hub)

Ayúdenos a facilitar la vida de las nuevas mamás pegando los códigos QR en todos los extractores Symphony que entregue.

Póngase en contacto con su representante local de Medela para obtener más información y solicite etiquetas con códigos QR para su flota de extractores.

Para las madres primerizas, todo resulta abrumador. Si a esto le añadimos otros problemas, como los problemas para dar el pecho en las primeras fases o incluso la separación de su bebé, lo que está en juego a nivel emocional es enorme. Aprender a utilizar un extractor de leche en medio de esta situación puede ser desalentador. El extractor de leche Symphony es el estándar de referencia cuando se trata de ayudar a las madres a activar, generar y mantener su suministro de leche. Con el nuevo Centro de información sobre Symphony en línea, ahora se convertirá en el compañero de confianza de una madre aún más rápidamente y le ahorrará un valioso tiempo de atención que, de otro modo, habría dedicado a dar explicaciones.

#### UN NUEVO SISTEMA DE SOPORTE

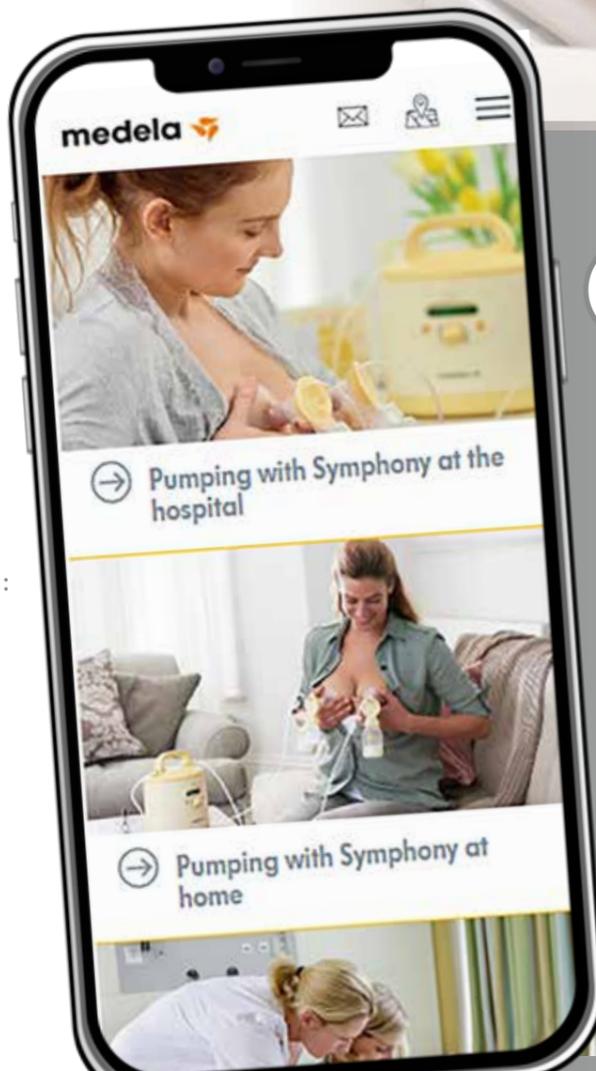
El Centro de información sobre Symphony, diseñado para que el inicio y la continuación del proceso de extracción sean lo más sencillos posible para las madres y los profesionales sanitarios, facilita enormemente el aprendizaje sobre cómo utilizar el extractor. Solo tiene que escanear un código QR y podrá descubrir Symphony paso a paso, ¡sin necesidad de registrarse! Y lo mejor de todo: los usuarios pueden elegir el tipo de información que mejor se adapte a sus necesidades personales,

#### EL NUEVO PUNTO DE INFLEXIÓN:

- Todas las instrucciones de uso en un solo lugar
- Acceso sencillo mediante código QR
- Personalizado para adaptarse a la situación individual del usuario
- Instrucciones sencillas paso a paso
- Se incluyen vídeos y elementos visuales de utilidad
- Optimizado para su uso en dispositivos móviles

**Un sistema de apoyo práctico para las madres que permite ahorrar tiempo a los profesionales sanitarios**

ya sea para extraer leche en el hospital, en casa o para profesionales sanitarios que buscan un repaso rápido. Con explicaciones sencillas y breves, vídeos útiles y elementos visuales claros. Y aunque su apoyo y orientación tempranos siguen siendo irremplazables, con esta nueva herramienta en línea, la madre ahora cuenta con un gran sistema de apoyo siempre que usted no pueda estar a su lado.



SOLO TIENE QUE ELEGIR EL TIPO DE INFORMACIÓN DE SU INTERÉS...



**Extracción con Symphony en el hospital**

Después del parto, no hay tiempo que perder si el bebé aún no puede alimentarse de forma eficaz. Para iniciar la lactancia y generar un buen suministro de leche a pesar de los obstáculos, hemos recopilado toda la información necesaria sobre el uso de Symphony para la activación y la resumimos para que pueda accederse fácilmente a ella.



**Extracción con Symphony en casa**

Tanto si la madre continúa el proceso que comenzó en el hospital como si es una «primeriza con Symphony» porque se enfrenta a problemas de lactancia como pezones doloridos, mastitis o bloqueo de la leche más tarde, encontrará todo lo que necesita saber para extraer leche con éxito para el bebé y mantener un buen suministro de leche.



**Extracción con Symphony para profesionales sanitarios**

¡Olvídense de rebuscar para obtener guías de inicio rápido y folletos! En el nuevo centro encontrará toda la información sobre Symphony en un solo lugar para ayudar a las madres que reciben su atención. Se incluye cómo identificar a una madre con factores de riesgo para la lactancia y cómo apoyar la transición a casa.

...PARA OBTENER UNA GUÍA PASO A PASO A MEDIDA DE SYMPHONY:

- Cómo identificar los factores de riesgo para la lactancia\*
- Cómo iniciar la lactancia con Symphony\*
- Cómo montar el set de extracción
- Cómo encontrar la talla de embudo correcta
- Cómo encontrar el programa de extracción adecuado
- Cómo configurar Symphony en el programa correcto
- Cómo encontrar el vacío máximo tolerable individual
- Reglas de oro para la extracción
- Cómo limpiar el set de extracción
- Cómo alquilar un extractor para el hogar

\*contenido exclusivo para profesionales sanitarios

Descargas y enlaces ÚTILES

# Mira, mamá ¡SIN MANOS!

## Descubrir una nueva experiencia de extracción superior con el Freestyle™ Hands-free

Las nuevas mamás necesitan todas las manos disponibles. Por eso, como profesional sanitario, no solo busca soluciones eficaces, sino también sencillas, capaces de facilitar la vida de las madres. El nuevo Freestyle™ Hands-free ofrece todo lo necesario.

### BASADO EN INVESTIGACIONES Y DE ÚLTIMA GENERACIÓN

Cuando se combinan tecnologías basadas en investigaciones y un diseño de vanguardia para facilitar la vida de una madre que extrae leche, se ofrece una nueva experiencia de extracción superior: El NUEVO Freestyle™ Hands-free de Medela combina la tecnología 2-Phase Expression®, los embudos en ángulo de 105° y las nuevas copas de recogida de leche con diseño anatómico, con tres piezas fáciles de limpiar y un diseño ultraligero. De hecho, las nuevas copas portátiles se encuentran entre las más ligeras disponibles y liberan las manos de mamá para que pueda cuidar de su bebé.

### EL DISEÑO ANATÓMICO MARCA LA DIFERENCIA

El proceso de la lactancia y el flujo de leche es un sistema complejo. El tamaño de tus conductos galactóforos aumenta un 68% durante el flujo de leche.<sup>1</sup> Como demuestran las investigaciones, es extremadamente importante reducir cualquier compresión en el pecho que pueda obstruir el flujo de leche.<sup>2,3</sup> Teniendo esto en cuenta, las exhaustivas investigaciones de Medela sobre las características anatómicas del pecho nos han permitido desarrollar una forma anatómica única para nuestras primeras copas de recogida de leche que se pueden llevar puestas.<sup>4</sup> Nuestras copas manos libres tienen una superficie lisa con el borde que se aleja del pecho, diseñada para minimizar la compresión localizada. Además, la mitad inferior más ancha de la copa ayuda a sujetar la parte inferior del pecho, donde se encuentra la mayor parte del tejido que produce la leche y es susceptible a la compresión.<sup>2,5</sup> Complementan la forma natural de la mama durante la lactancia y se adaptan a la mayoría de las formas de pecho y sujetadores de lactancia. Y el ángulo de 105° de los embudos ofrece una experiencia de extracción más cómoda y eficiente.<sup>6</sup>

### EN UNA INVESTIGACIÓN LLEVADA A CABO EN LA UNIVERSIDAD DE AUSTRALIA OCCIDENTAL, 23 MADRES PROBARON EL FREESTYLE™ HANDS-FREE Y LOS RESULTADOS MOSTRARON QUE:<sup>7</sup>

-  La eyección de la leche se produjo una media de **23 segundos** más rápido\*
-  El **87%** de las madres se mostraron satisfechas o muy satisfechas con el vacío generado
-  El **96%** de las madres se mostraron satisfechas o muy satisfechas con la comodidad de su experiencia de extracción

MÁS LECHE Y COMODIDAD EN BENEFICIO DE LAS MADRES Y LOS BEBÉS.

\*En comparación con Freestyle Flex™



### Freestyle™ HANDS-free



DISCRETO



DISEÑO ANATÓMICO



LIGERO Y CÓMODO



TRES PIEZAS, FÁCIL DE LIMPIAR



IMITA AL BEBÉ



EXTRACCIÓN DOBLE



QUE PERMITE REALIZAR VARIAS TAREAS AL MISMO TIEMPO



CAPACIDAD DE 150 ML

Se conecta a la aplicación Medela Family™

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN,  
[www.medela.com/freestyle-hands-free-world-wide](http://www.medela.com/freestyle-hands-free-world-wide)

# PROTECCIÓN de ese vínculo especial

POR QUÉ LA SUPLEMENTACIÓN AL PECHO SIEMPRE DEBE SER LA PRIMERA OPCIÓN

Los beneficios de la lactancia van mucho más allá de la nutrición. Por lo tanto, los métodos de suplementación que preservan la relación de lactancia y facilitan la conexión única entre la madre y el bebé son siempre la mejor opción.

## EL PODER MÁGICO DEL CONTACTO PIEL CON PIEL

La estimulación sensorial es un factor clave tanto para la lactancia como para el vínculo, es decir, tacto, sabor, olor, interacción visual y auditiva.<sup>1-4</sup> Cuando el bebé estimula el pecho mediante la succión del pezón, se libera oxitocina desde la porción posterior de glándula pituitaria hacia la circulación materna<sup>1-3</sup> y se inicia la eyección de leche para permitir el flujo de leche.<sup>1,5</sup> La oxitocina también incrementa el flujo sanguíneo hacia el tórax y la zona del pezón.<sup>6</sup> El correspondiente aumento de la temperatura de la piel<sup>7</sup> a su vez ayuda al bebé a controlar su temperatura corporal. Además, junto a la experiencia única del vínculo, un microbioma saludable es otra ventaja clave de la lactancia, fundamental para reforzar el sistema inmunitario del bebé. Entonces, ¿cómo podemos mantener todos estos beneficios si la lactancia no es lo suficientemente eficaz y el bebé necesita suplementación?

EL SNS PROPORCIONA UNA SUPLEMENTACIÓN SIN BIBERONES NI TETINAS.



## CUANDO LA SUPLEMENTACIÓN ES NECESARIA

Aunque la lactancia exclusiva y la iniciación temprana siguen siendo el comienzo ideal para el desarrollo saludable del bebé, hay una serie de factores que pueden hacer necesaria la suplementación. Entre ellas se encuentran una activación secretora retrasada y un suministro de leche bajo por parte de la madre y/o una alimentación ineficaz y un crecimiento lento por parte del bebé. Para interrumpir lo menos posible la valiosa relación de lactancia, las soluciones de alimentación al pecho, como el nuevo sistema de alimentación suplementaria (SNS) de Medela, desempeñan un papel fundamental en estos casos.

## MANTENIMIENTO DE LOS BENEFICIOS DE LA LACTANCIA

El uso del SNS no solo facilita el contacto piel con piel necesario, sino que también ayuda a estimular el suministro de leche mediante la succión directa del bebé en el pecho al mismo tiempo. Estos movimientos de succión también favorecen el desarrollo bucal del bebé y ayudan a entrenar sus habilidades de succión. Al mismo tiempo, el SNS proporciona una suplementación sin biberones ni tetinas. Para disfrutar de una experiencia lo más parecida posible a la lactancia.

La leche de la propia madre siempre es la primera opción para la suplementación.



NUEVO

## Sistema de alimentación suplementaria: todos los beneficios



### Sistema avanzado

- **Tapa TwistLok antifugas** que impide la pérdida de leche
- **El avanzado sistema de ventilación** asegura un flujo de leche constante y una alimentación cómoda
- **Tubo flexible de silicona con bordes redondeados blandos** para cuidar la boca del bebé



### Fácil de limpiar

- **Sistema de limpieza exclusivo** para ayudar a limpiar eficazmente el tubo en caso de uso diario repetido



### Fácil de usar

- **Recipiente y tapa versátiles**, perfectos para la preparación de la leche y para su almacenamiento, transporte y alimentación
- **Clip** para sujetar el dispositivo al sujetador de lactancia, a la camiseta o a la almohada
- **Sencillo control de flujo «encendido/apagado»**



### Reutilizable

También ayuda a las madres y padres adoptivos, subrogados, del mismo sexo, transgénero y no binarios a crear una experiencia de lactancia / de alimentación al pecho



More info  
medela.com/who

PARA OBTENER  
MÁS INFORMACIÓN,

[www.medela.com/sns-worldwide](http://www.medela.com/sns-worldwide)

1 Pang WW, Hartmann PE. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2007; 12(4):211–221. 2 Winberg J. Dev Psychobiol. 2005; 47(3):217–229. 3 Uvnäs-Moberg K. Trends Endocrinol Metab. 1996; 7(4):126–131. 4 Widström A-M et al. Acta Paediatr. 2019; 108(7):1192–1204. 5 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012; 7(2):100–106. 6 Thoresen M, Wesche J. Acta Obstet Gynecol Scand. 1988; 67(8):741–745. 7 Vuorenkoski V et al. Experientia. 1969; 25(12):1286–1287

# CARTA

## de una madre

Porque hay bonitas historias que deben de ser compartidas. Porque queremos otorgar el debido reconocimiento a todos los profesionales de la salud que ayudan y atienden de una forma exquisita a las ¡madres que dan lo mejor de sí cada día y a sus bebés!



PARA UNA INICIACIÓN TEMPRANA DE LA LACTANCIA SON CRUCIALES UNOS BUENOS PROTOCOLOS QUE PROPORCIONEN UN BUEN SUMINISTRO DE LECHE.

POSICIONAMIENTO SENCILLO, ALIMENTACIÓN SENCILLA, *vínculo sencillo*

### Cómo utilizar el sistema de alimentación suplementaria de Medela

<b>1</b> Fije el SNS de forma segura y cómoda a un sujetador, camiseta o almohada.	<b>2 - Opción A</b> Para colocar el tubo, primero coloque al bebé al pecho.  Una vez que el bebé tenga un buen agarre, inserte con cuidado el tubo, aproximadamente 1,5-2 cm, en la comisura superior de la boca del bebé.
<b>2 - Opción B</b> De forma alternativa, se puede utilizar una cinta de fijación para ayudar a colocar el tubo. En primer lugar, fije el extremo del tubo al pecho con el pezón sobresaliendo unos 0,5 cm en la posición de las 10 o las 2 en punto.	<b>3</b> Suelte la pinza para que fluya la leche.

## Consejos

- La altura del sistema se puede elevar para aumentar el flujo de leche y bajar para disminuirlo.
- El uso del SNS puede requerir un par de intentos antes de que se convierta en una forma fácil de alimentarse juntos. Si la madre o el bebé experimentan dificultades o se sienten molestos, vuelva a intentarlo en la siguiente toma.

## Mi nombre es Sara.

Soy enfermera especialista en Pediatría y matrona, y por esto del trabajo llevo en contacto con el mundo de la lactancia desde hace más de 10 años; pero hace casi 7 años, mi relación con la lactancia se hizo aún más estrecha, porque me dediqué durante casi 3 años casi en exclusiva al trato con madres lactantes en una unidad de Neonatología y en un servicio de Banco de Leche. Pero hace ya nada menos que 4 años me encontré con otra madre lactante que también puso a prueba todo lo que conocía, lo que los libros decían y lo que había ido aprendiendo en estos años.

Esa madre nació a la vez que nacieron sus mellizas, dos niñas sanas y preciosas de poco más de 2 kilos de peso. Esa madre, llegó para poner mi mundo patas arriba y hacerme replantearme todo lo que sabía, y llegó para quedarse... porque esa madre duerme (o más bien, no duerme) en mi misma cama y calza mis mismos zapatos. Soy yo.

Y pensaréis: ¿qué tienen que ver las mamás lactantes de unidades de neonatología, con las mamás donantes de leche y con tu experiencia con la lactancia? Fácil: todas hemos tenido como pareja de baile al sacaleches.

Y como las relaciones de pareja, no todas tenemos los mismos gustos ni las mismas circunstancias de vida, por lo que nuestras necesidades y preferencias varían un poco, aunque de forma general buscamos algo similar: extraer la mayor cantidad de leche, en el menor tiempo y con la mayor comodidad posible.

Y en ese sentido, los estudios hablan: una extracción doble permite obtener hasta un 20% más de producción y además reduce el tiempo que es necesario emplear para ello. Así que mi opción estaba clara:

- Para las mamás de niños ingresados en Neonatología que necesitan aumentar su producción de forma rápida para tener leche suficiente para que los sanitarios alimenten a sus hijos cuando estos no pueden alimentarse directamente al pecho.
- Para las madres donantes que buscan un hueco en su día a día para hacer una extracción de leche extra en unas condiciones muy determinadas para regalársela a recién nacidos que la necesitan.
- Para mi, como madre de mellizas, que necesitaba optimizar el tiempo a la vez que ir sorteando todas y cada una de las dificultades de lactancia que se iban presentando ( como se suele decir, "en casa del herrero, cuchillo de palo").
- En mi centro de trabajo el material que utilizábamos era de Medela, y además muchas de las madres con las que he tratado han confiado en esta empresa para todo el tema de la lactancia, por lo que conocía bien sus productos, su funcionamiento y me daba tranquilidad. En mi caso, cuando nacieron mis pequeñas necesitaba estimular el pecho para aumentar la producción, ya que ellas eran pequeñas, se cansaban pronto, no tenían un agarre bueno del todo... así que después de cada toma, me ponía un poco el sacaleches. Y nuestra opción fue el sacaleches Swing Maxi, que me permitía moverlo fácilmente por toda la casa, y usando el top de extracción me dejaba las manos libres para atender a las niñas, y además con la extracción doble, en 15-20 minutos lo tenía hecho, que para mi era primordial

Y pese a esa relación amor-odio que a veces acabamos teniendo con ellos... ¡Qué vivan los sacaleches!

*Sara*

Mamá de mellizas. Usaria de Symphony y Swing Maxi

# Symphony

## de grado hospitalario para extraer en casa

¡Disponible  
para alquilar!



**Cada gota de leche materna cuenta para el desarrollo saludable de un recién nacido. El sacaleches hospitalario y de alquiler Symphony pueden ayudar a las madres a superar los problemas menores y mayores de la lactancia materna en cada etapa de la misma.**

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 plazo<sup>1</sup> siempre que el bebé no pueda succionar de forma eficaz.



[www.medela.es/  
symphonyalquiler](http://www.medela.es/symphonyalquiler)

**Asegúrese de que todas las madres y bebés que lo necesiten vuelvan a casa con un extractor de alquiler de grado hospitalario.** Escanea el código QR y descubre todo lo que necesita saber sobre el alquiler del Symphony .

<sup>1</sup> Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103-110.