

REVISTA PARA CUIDADOS EN LA
UCIN Y DURANTE LA MATERNIDAD

Comienzos

SALVA VIDAS

Apoyo a la lactancia para refugiadas

CAMBIA LA VIDA

Gestión de los pezones doloridos y las pérdidas

DA VIDA

Gestión de los retos asociados a la lactancia en prematuros tardíos y bebés a término precoz

«En una crisis, la lactancia salva vidas»

APOYO A LA LACTANCIA PARA LAS MADRES UCRANIANAS REFUGIADAS EN POLONIA

Millones de ucranianos han abandonado su país desde el inicio de la guerra; la mayoría son mujeres. Aleksandra Wesolowska, profesora asociada del Laboratorio de Investigación en Leche Materna y Lactancia de la Universidad Médica de Varsovia y directora de la Fundación del Banco de Leche Materna de Polonia, ha creado centros de lactancia en los principales centros de refugiados de toda Polonia para apoyar a las madres primerizas.

Prof. Wesolowska, ¿por qué es tan importante proteger y promover la lactancia en tiempos de crisis?

En una situación de crisis, la frase «la lactancia salva vidas» tiene un significado literal. Debido a la falta de agua, electricidad y otras posibilidades para alimentar a los bebés, la promoción y la protección de la lactancia adquieren una mayor importancia. No es simplemente la mejor opción para la

economía del sistema sanitario y la prevención de enfermedades, a menudo es una forma de salvar vidas. En pocas palabras, creo que ofrecer a los niños acceso a la leche materna como el mejor alimento posible es uno de los principios básicos de la ayuda humanitaria. Y sus madres también se benefician enormemente de la experiencia de la lactancia a nivel emocional.

¿Cuál es la situación de las madres ucranianas que buscan refugio huyendo de la guerra?

Las mujeres embarazadas que llegan a Polonia se encuentran en una situación muy difícil y compleja. Están muy estresadas, a menudo traumatizadas. En muchos casos, han dejado a sus maridos o hijos mayores combatiendo en el frente. Su prioridad es proteger a su hijo recién nacido, pero el bebé también es uno de los motivos por los que se ha tenido que separar de los otros miembros de la familia. Muchas mujeres se sienten culpables. Tras el nacimiento, experimentan fluctuaciones hormonales que, incluso en circunstancias normales, pueden causar trastornos en el estado

de ánimo y depresión posparto, a lo que ahora se suma al estrés postraumático. En esta situación, crear un vínculo con el recién nacido y dar el pecho puede resultar muy difícil.

Usted se ha propuesto asegurar que las madres ucranianas refugiadas en Polonia reciban apoyo a la lactancia y emocional.

¿Cómo se hizo realidad este proyecto?

Desde que empezó la guerra, en Polonia han nacido alrededor de 2000 bebés ucranianos. Sus madres se encuentran en circunstancias que las sobrepasan. Tienen grandes necesidades emocionales, pero la barrera lingüística dificulta mucho la relación entre paciente y médico. Por otro lado, muchos de los profesionales de Ucrania con estudios superiores se han visto obligados a exiliarse, y muchos empezaron a organizar ayuda para los pacientes refugiados ellos mismos. Para mí, esta implicación desinteresada fue una inspiración. Como Fundación del Banco de Leche Materna que apoya a los bancos de leche materna de Polonia y Europa del Este, incluida Ucrania, respondimos creando «centros de ayuda» para la lactancia, conectando a las mujeres embarazadas y a las nuevas madres con profesionales sanitarios ucranianos capaces de proporcionar el apoyo a la lactancia necesario y que además comparten su experiencia como refugiados y comprenden la complejidad de la traumática situación.

¿Qué papel desempeña la lactancia en esta traumática situación?

Para estas madres, amamantar con éxito suele ser el comienzo de la curación. Actúa como sustituto

de la intimidad y la calidez familiar que la guerra les ha arrebatado brutalmente. Sin embargo, es importante que los profesionales sanitarios a su alrededor sean muy conscientes de la complejidad de la experiencia. En nuestros grupos de apoyo a la lactancia, la primera conexión suele ser el duelo por lo que se ha dejado atrás en Ucrania: los sueños y esperanzas asociados a la felicidad de la maternidad. Entre los equipos se encuentran profesionales polacos y ucranianos, y siempre están formados por un psicólogo y una consultora de lactancia.

¿Cuáles son las necesidades más urgentes de las madres primerizas y cómo es concretamente el apoyo?

Las necesidades materiales y psicológicas de estas mujeres son inmensas. No tienen ropa, zapatos, productos de higiene ni comida, y menos aún todo lo necesario para dar la bienvenida a un recién nacido. Por lo tanto, el asesoramiento sobre lactancia también incluye apoyar con material, por lo que estamos muy agradecidos de contar con Medela para proporcionar gratuitamente a las madres accesorios para la lactancia, como sacaleches y productos para el cuidado del pecho, así como materiales educativos traducidos al ucraniano. Además del asesoramiento in situ, también ofrecemos asesoramiento en línea y acceso a pediatras, logopedas y neurólogos.

¿Cuáles son los retos a los que aún deben hacer frente y en qué dirección cree que avanzará el proyecto?

Tras dos meses de trabajo en unos pocos centros, ya vemos que es necesario ampliar esta actividad a más ciudades de toda Polonia. Sin embargo, el mayor reto ahora es aprender de esta experiencia y formar al personal médico en los principios de la nutrición infantil ante una situación de crisis. No es un tema nuevo. Expertos internacionales ya elaboraron hace tiempo una «Estrategia para la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en emergencias» (ALNP-E) para responder ante desastres y guerras, pero en Europa el tema sigue siendo muy desconocido. Por desgracia, la estrategia ALNP-E rara vez se aplica en países de renta media y alta. Continuaremos esforzándonos por cambiar esto y uniremos nuestras fuerzas con la Asociación Europea de Bancos de Leche (EMBA) y Medela para difundir que, en tiempos de crisis, la alimentación directa del pecho de la madre es la mejor opción y la más segura, y que la leche de donante puede ser un puente hacia la leche de la propia madre.



ÍNDICE

- 02 Lactancia en tiempos de crisis**
Centros de apoyo a la lactancia para madres ucranianas
- 04 Prematuros tardíos y a término precoz**
Riesgos específicos y retos de la lactancia
- 12 Cómo lograr un agarre correcto**
Posiciones inteligentes y consejos
- 14 Competencias sociales**
Cómo combate la lanolina los pezones doloridos
- 16 Gestión de las pérdidas de leche materna**
El nuevo recolector de silicona de leche materna
- 18 Medela University**
La nueva herramienta gratuita para la formación en línea
- 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: www.ruheundsturm.de, 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: 1,3,7,18,20: 236319349, 74073284, 490528746, 217329495, 590951387

NO TODOS NECESITAN LO MISMO

Necesidades específicas en la lactancia de los prematuros tardíos y a término precoz

Los prematuros tardíos y a término precoz suelen considerarse casi igual de estables que los recién nacidos a término y se tratan como tales. Sin embargo, las investigaciones sugieren que su riesgo de complicaciones es considerablemente mayor, también en relación con los retos para lograr resultados a corto y largo plazo en la lactancia. Los protocolos clínicos precisos y los sistemas de apoyo son vitales para garantizar un buen comienzo. Esto es lo que han descubierto los científicos y lo que sugieren las mejores prácticas.

Ser conscientes

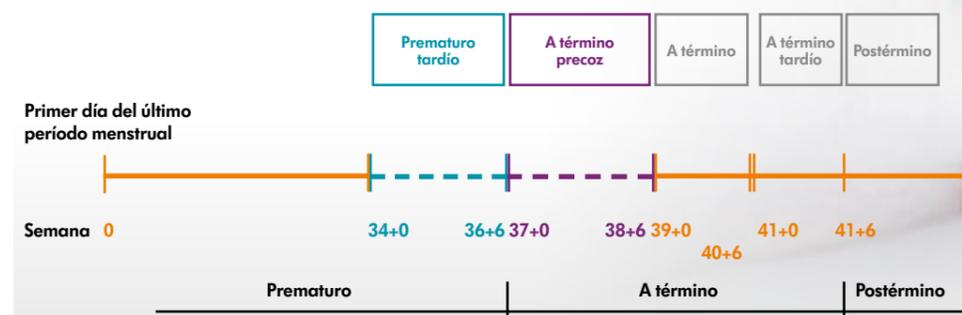
Los prematuros tardíos forman el grupo más grande de prematuros, con alrededor del 74 % del total de nacimientos prematuros.¹⁰

HAY QUE PRESTAR ATENCIÓN A UN IMPORTANTE GRUPO

Nadie duda de la importancia de apoyar por todos los medios posibles a los bebés prematuros y a sus familias. Los protocolos reconocidos en la mayoría de las UCIN aseguran una estrecha supervisión de los recién nacidos de alto riesgo para garantizar que reciban la mejor atención. Sin embargo, los estudios revelan que, con frecuencia, no se tiene presentes a los prematuros tardíos y a término precoz.¹⁻⁶ Este grupo suele atenderse en la planta de maternidad¹ y, por consiguiente, a menudo no es reconocido como con un alto riesgo de morbilidad y mortalidad neonatal, ya que su tamaño y peso se acercan a los del recién nacido a término.^{4,5} Como resultado, es probable que no se identifiquen sus dificultades y

riesgos específicos, y no se aborden adecuadamente a tiempo. Se «enmascaran» como recién nacidos a término.⁶ Estos recién nacidos a término precoz y prematuros tardíos son, de hecho, menos maduros neurológica^{4,7} y fisiológicamente que los recién nacidos a término. Esto es especialmente relevante, ya que el número de partos de este tipo en todo el mundo va en aumento.⁸ Los factores que influyen son varios, desde el parto prematuro espontáneo hasta picos recientes en partos múltiples, inducciones, cesáreas, así como cambios en la población materna.⁹ Por lo tanto, es vital reconocer las necesidades de este creciente grupo de lactantes para la práctica clínica y una asistencia eficaz en el hogar.

Definiciones de los periodos de edad gestacional



Fuente: Engle WA, Kominiarek MA. Clin Perinatol. 2008; 35(2):325-41.⁹

Prepararse bien

Prepararse bien

COMPRENSIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS RETOS

Los prematuros tardíos tienen más probabilidades de que se les diagnostique una enfermedad, como ictericia, dificultad respiratoria, temperatura inestable, hipoglucemia y alimentación deficiente, que los recién nacidos a término.^{6,9,11,15,17} El mayor riesgo de morbilidad también significa que hay más probabilidades de reingreso hospitalario después del alta.^{2,5,9} Además, sus madres también podrían verse afectadas por factores de riesgo conocidos por causar complicaciones y/o retrasar la lactancia, como la diabetes^{12,13}, la edad, una cesárea planificada o no planificada,¹⁴ por no mencionar el estrés psicológico¹² que podrían estar experimentando. Conjuntamente, estas circunstancias pueden crear toda una cascada de retos que pueden influir negativamente en el inicio a tiempo y con éxito de la lactancia. Como consecuencia, la necesidad de apoyo adicional a la lactancia en estos bebés y sus madres es probablemente mayor de lo que parece a primera vista. En estos bebés de alto riesgo, cada gota de leche de la propia madre cuenta.

AFECCIONES INTERCONECTADAS

Los retos de la lactancia son una consecuencia común de las afecciones típicas de los prematuros tardíos y a término precoz.

Por ejemplo, es posible que un prematuro tardío duerma de modo que no se despierte con frecuencia suficiente para alimentarse o puede dormirse a los pocos minutos de haber succionado el pecho. Es posible que necesite una estimulación suave para mantenerse despierto;¹⁵ retirando, por ejemplo, la ropa de abrigo o las mantas. De hecho, lo que al principio parece ser un problema de lactancia puede ser resultado de otras afecciones, como una temperatura inestable o hipoglucemia, que requieren un tratamiento médico específico.¹⁵ Sin embargo, los tratamientos necesarios y otras exploraciones de la salud del bebé pueden llevar a la separación de la madre y el lactante, lo que perturba aún más el vínculo y la lactancia. El control exhaustivo de la transferencia de leche también es crucial, ya que puede parecer que el bebé se agarra y succiona de forma eficaz cuando, de hecho, el prematuro tardío o el a término precoz pueden tener dificultades para agarrarse, succionar, deglutir y transferir volúmenes de leche adecuados.¹⁶ (consulta las páginas 12-13 para obtener más información sobre cómo lograr un agarre correcto). Si esto pasa desapercibido, es posible que se dé el alta al recién nacido antes de que este esté fisiológicamente estable y antes de que se haya producido la activación secretora y se hayan establecido las prácticas de lactancia.¹⁶

LAS COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LOS PREMATUROS TARDÍOS

Ictericia ¹¹	47,7%
Dificultad respiratoria ¹¹	34,7%
Alimentación deficiente ¹¹	8,3%
Temperatura inestable ¹¹	2,5%
Hipoglucemia ¹¹	14,3%
Sospecha de septicemia ¹⁷	13%

En comparación con los recién nacidos a término, los bebés a término precoz tienen tasas de lactancia más bajas en el hospital y durante un mes en casa.¹⁸

¡De ti depende pasar a la acción!

La Academia de Medicina de Lactancia Materna (ABM) ha publicado un protocolo clínico específico sobre la lactancia en prematuros tardíos y a término precoz, enfatizando la importancia de la iniciación temprana y asesorando sobre cómo proceder con el alta y el apoyo de la comunidad en el hogar.¹³ Una práctica que hospitales de referencia, como el hospital infantil Dritter Orden de Passau (Alemania) llevan tiempo implementando en beneficio de las madres y los recién nacidos por igual. Encontrarás más información sobre su historia de éxito en la página 9.

Ofrecer un buen apoyo

10 normas de oro

INICIAR Y MANTENER EL SUMINISTRO DE LECHE Y LA LACTANCIA

Hay muchas posibles intervenciones que los profesionales sanitarios que cuidan de los prematuros tardíos y a término precoz deben tener en cuenta durante las primeras horas y días, pero destacan dos tareas: establecer el suministro de leche materna y garantizar que el bebé prematuro tardío reciba suficiente leche. El primer paso decisivo es iniciar la lactancia (o la extracción, si es necesario) durante la primera hora tras el parto,^{19 y 27} cuando aún se está en la sala de partos. El tiempo es esencial para garantizar un buen suministro de leche para el futuro. Las primeras horas tras el parto son un periodo de tiempo crucial para preparar el tejido mamario y aprovechar el incremento y el descenso naturales de las hormonas maternas. Sin embargo, si el prematuro tardío o a término precoz es demasiado débil para agarrarse y succionar de forma eficaz, si la madre está demasiado agotada debido a las circunstancias del parto o si se separa a la madre del recién nacido debido a problemas médicos, es posible que no sea posible dar el pecho de forma eficaz desde el principio.¹⁵ En estos casos, la extracción manual puede ser una buena opción recolectar unas pocas primeras gotas de calostro espeso. No obstante, para estimular

adecuadamente el pecho y hacer que fluyan las hormonas y se activen las células productoras de leche, es necesaria una estimulación adicional al vacío^{28,29} con un extractor eléctrico doble para uso hospitalario, que debe iniciarse a más tardar tres horas después del parto. De hecho, las madres cuyos bebés no estimulan de forma eficaz sus pechos deben servirse de la extracción hasta que el bebé succiona y transfiere leche de forma eficaz.¹⁵

ENCONTRAR EL EQUILIBRIO

Dar el pecho de forma temprana, frecuente y eficaz (8-12 veces en un periodo de 24 horas) es la clave para iniciar y generar el suministro de leche materna.¹⁶ Si el recién nacido no lo consigue, es imprescindible un extractor de leche de uso hospitalario para proporcionar la estimulación necesaria hasta que el lactante pueda hacerlo. El contacto piel con piel sigue siendo crucial así como fomentar la succión no nutritiva³⁰, por lo que es fundamental encontrar un buen equilibrio y los momentos adecuados para la extracción. Una buena guía a seguir es dar el pecho cuando el lactante está despierto y extraer leche cuando no se puede despertar.

Para obtener más pautas sobre la extracción, consulta la página 10.

La estimulación temprana, frecuente y eficaz es clave para iniciar y generar el suministro de leche materna: dar el pecho o extraer leche de 8 a 12 veces en 24 horas

PARA FAVORECER LA LACTANCIA EN BEBÉS PREMATUROS TARDÍOS Y A TÉRMINO PRECOZES:

1. Desarrollar un plan de alimentación estándar.
2. El contacto piel con piel es fundamental.
3. Supervisar de cerca al recién nacido (contantes vitales, peso, pañales).
4. Iniciar la lactancia dentro de la hora posterior al parto, más o menos. Si se separa al recién nacido de la madre, comenzar la extracción dentro de las 3 horas siguientes, más o menos.
5. Alimentar de 8 a 12 veces en 24 horas.
6. Si el lactante no extrae leche de forma eficaz, extraerla de forma complementaria después de cada toma con un extractor eléctrico doble.
7. Si la transferencia de leche es ineficaz, considerar el uso de una pezonera Contact suave y supervisar la ingesta de leche pesando al lactante antes y después de cada toma.
8. Educar a la madre (por ejemplo, posiciones de alimentación, agarre, duración de las tomas, señales tempranas de alimentación, compresiones del pecho).
9. Antes del alta: Asegurarse de que la madre y el lactante estén fisiológicamente estables. Tener también en cuenta el bienestar mental y físico de la madre.
10. En el momento del alta: Asegurarse de que en casa haya sistemas de apoyo y que la madre tenga acceso a un extractor de uso médico en casa.

Modificado a partir del protocolo ABM n.º 10¹⁶

Buena práctica:

«EL CAMINO HACIA LA LACTANCIA ES UN PROCESO»

Dr. med. Michael Zeller es director médico en la clínica pediátrica Dritter Orden de Passau (Alemania).

Es el líder de NeoPAss®, una vía de tratamiento interdisciplinaria que integra a la familia.



«El riesgo de morbilidad en prematuros tardíos es mayor. Afortunadamente, podemos abordarlo de forma muy activa. Cuando pensamos que puede producirse un parto prematuro o a término precoz, hablamos con los padres sobre qué esperar e intentamos aliviar la presión. Una vez que nace el bebé, nos centramos en el vínculo temprano. Mucho contacto piel con piel, al menos 30 minutos, estando todavía en la sala de partos. Es también el momento en el que la madre debe dar el pecho por primera vez. Según nuestra experiencia, los prematuros

tardíos siguen estando bastante activos el primer día, por lo que nos aseguramos de utilizar este tiempo para iniciar la lactancia. Si el lactante está demasiado débil para mamar, la madre empieza a extraer la leche, también mientras aún está en la sala de partos. Es importante establecer una buena gestión de la lactancia y la extracción durante los primeros 1 a 2 días. Para ello, también enseñamos técnicas a los padres, explicamos qué sutiles señales de hambre deben tenerse en cuenta, y también cómo señala el bebé que ya no va a mamar más. Nosotros

«maternamos a la madre», y al padre, por así decirlo, pero también los preparamos para el final de este período de «luna de miel». A partir del día 2, los prematuros tardíos suelen ser más hipotónicos. Duermen más, por lo que hay menos oportunidades de dar el pecho. Sin embargo, no valoramos el comportamiento de alimentación de los lactantes por la cantidad, sino por la calidad. En mi departamento, no quiero oír la pregunta «¿Cuántos mililitros ha tomado tu bebé?». Me interesa saber el bebé muestra señales de hambre, si se agarra correctamente, si es capaz de tragar y coordinar su respiración, cuánto tiempo dura en el pecho. El contacto piel con piel sigue siendo muy importante. Enseñamos a los padres a masajear los pechos y posiciones de lactancia probadas, como la posición de mano

de bailarina que ayuda al bebé en su hipotonía. También utilizamos temporalmente pezoneras como puente para dar el pecho. Lo más importante es animar a los padres y a los lactantes. Antes de dar de alta al bebé, reducimos deliberadamente nuestras intervenciones para que los padres aprendan a confiar en sí mismos. Los bebés reciben el alta cuando su respiración es estable durante 4 días consecutivos, cuando son capaces de mantener su temperatura corporal por sí mismos y cuando han ganado peso según el percentil durante 3 días sin cantidades fijas de alimentos. Este suele ser el último factor decisivo, y las altas se dan con unas tasas de lactancia muy buenas. Para nosotros, esta es la mejor prueba de que realmente vale la pena el esfuerzo que dedicamos.»

Ofrecer un buen apoyo

EN EL HOSPITAL Y EN CASA

Symphony de Medela es la opción ideal para la extracción. Imita el ritmo de succión del lactante con dos programas basados en investigaciones para ayudar a las madres de bebés prematuros y nacidos a término a iniciar, generar y mantener una producción de leche adecuada. El programa INITIATE del Symphony simula la forma de succionar, irregular y más rápida y con pausas, de un recién nacido a término durante los primeros días de la lactancia, y ayuda a las madres que requieren un extractor y aquellas de lactantes que no quieren mamar a lograr la activación secretora.

Una vez que la leche «sube», normalmente entre las 24 y las 72 horas posteriores al parto³¹, la madre cambia al programa MAINTAIN, que simula la forma de succionar del recién nacido a término durante la lactancia establecida para optimizar la producción de leche: Al comienzo de cada toma, antes de la eyección de leche, los lactantes succionan rápidamente para estimular el flujo de leche, para pasar a una forma de succionar menos frecuente después de que la leche empieza a fluir (tras la eyección de leche). Con estos dos programas a medida, Symphony apoya a las madres durante todo el periodo de lactancia, si es necesario.



Symphony de Medela

Las madres que utilizan el programa INITIATE de Symphony alcanzan la activación secretora 1,2 días antes.³²

Mejor prevenir

Si la lactancia no está bien establecida en el momento del alta, asegúrate de que la madre y el recién nacido cuenten con un buen sistema de apoyo en casa. Esto incluye citas de seguimiento y acceso a un extractor doble para uso hospitalario en casa.

Como alquilar

SYMPONY PARA UTILIZAR A CASA

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

LA TRISTE PARADOJA ES QUE LOS PREMATUROS TARDÍOS ESTÁN ESPECIALMENTE EXPUESTOS A COMPLICACIONES CUANDO SOLO SE LES DA EL PECHO, SIMPLEMENTE DEBIDO A SU INCAPACIDAD PARA MAMAR DE FORMA EFICAZ Y A LA FALTA DE BUENOS PROTOCOLOS DE ALIMENTACIÓN.² AFORTUNADAMENTE, ES UNA PARADOJA QUE SE PUEDE RESOLVER CON TUS CUIDADOS.

1 Sharma D et al. J Matern Fetal Neonatal Med. 2021; 34(16):2717-2730. 2 Radtke JV et al. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2011;40(1):9-24. 3 Meier P et al. Clin Perinatol. 2013; 40(4):689-705. 4 Barros MCM et al. Neonatology. 2011; 99(2):133-139. 5 Tomashek KM et al. Semin Perinatol. 2006; 30(2):61-68. 6 Wang ML et al. Pediatrics. 2004; 114(2):372-376. 7 Kelly CE et al. Brain Imaging Behav. 2016; 10(1):41-49. 8 Spong CY et al. Obstet Gynecol. 2011; 118(2, Part 1):323-333. 9 Engle WA. Neoreviews. 2009; 10(6):e280-e286. 10 Davidoff MJ et al. Semin Perinatol. 2006; 30(1):8-15. 11 Leone A et al. Acta Paediatr. 2012 Jan; 101(1): 6-10. 12 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588-594. 13 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. 14 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 15 Meier PP et al. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):579-587. 16 Boies EG et al. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. 17 Raju TNK et al. Pediatrics. 2006; 118(3):1207-1214. 18 Noble A et al. Breastfeed Med. 2019 Jul/Aug; 14(6):398-403. 19 Salaria EM et al. Lancet. 1978; 2(8100):1141-1143. 20 Holmes AV et al. Breastfeed Med. 2013; 8(6):469-473. 21 Hoban R et al. J Hum Lact. 2022; 38(1):148-155. 22 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24(3):160-170. 23 Parker LA et al. J Perinatol. 2012; 32(3):205-209. 24 Parker LA et al. Breastfeed Med. 2015; 10(2):84-89. 25 Parker LA et al. FASEB J. 2019; 31(1 Suppl):650.19. 26 Parker LA et al. J Perinatol. 2020; 40(8):1236-1245. 27 Meier PP et al. Clin Perinatol. 2017; 44(1):1-22. 28 Lussier MM et al. Breastfeed Med. 2015; 10(6):312-7. 29 Slusher T et al. J Trop Pediatr. 2007 Apr;53(2):125-30. 30 Moore ER et al. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 11.CD003519. 31 Neville MC, Morton J. J Nutr. 2001; 131(11):3005S-3008S. 32 Post EDM et al. J Perinatol. 2016; 36(1):47-51.

PARA MÁS INFORMACIÓN
www.medela.es/symphony-22

LO IMPORTANTE ES *el agarre*

La lactancia es una curva de aprendizaje, tanto para la madre como para el lactante, y comienza con la posición correcta. Aspectos a tener en cuenta para lograr un buen agarre desde el principio.

Si el lactante no puede agarrarse correctamente, no solo es muy difícil lograr una transferencia de leche eficaz, sino que también la lactancia puede ser muy dolorosa y provocar distintos problemas posteriores: pezones doloridos, flujo de leche reducido y pechos mal vaciados, lo cual puede provocar el bloqueo de los conductos galactóforos y mastitis y, en consecuencia, un mayor estrés en la madre y menos suministro de leche.¹⁻⁴ Esta cascada de eventos es peligrosa y puede provocar el cese total de la lactancia. En una encuesta realizada en Alemania en 2019, hasta el 40 % de las madres⁵ dijeron que los «problemas de agarre» habían sido el motivo por el que habían dejado de dar el pecho. Esto coincide con el hallazgo de un estudio danés en el que el 40 % de los lactantes experimentaron incapacidad para agarrarse⁶. Por lo tanto, es absolutamente esencial que las madres y los recién nacidos reciban un apoyo adecuado, idealmente, antes de que surjan los primeros problemas. De hecho, la educación prenatal profesional sobre la lactancia para las mujeres embarazadas también puede desempeñar un papel importante a la hora de dominar el agarre correcto en la lactancia.⁷ Ayudar a que la madre embarazada comprenda la anatomía de sus pechos y la fisiología de la lactancia, y mostrarle cómo colocar y agarrar correctamente a su recién nacido, debería formar parte de toda consulta o clase prenatal.

POSIBLES OBSTÁCULOS

Algunos problemas de agarre son evidentes rápidamente y otros, solo cuando se observan de cerca. Por ejemplo, los bebés prematuros suelen presentar la típica debilidad durante la succión. Una anquiloglosia u otras peculiaridades anatómicas en la zona de la mandíbula pueden impedir que el lactante se agarre correctamente o cree el vacío necesario en el pecho. El físico de la madre, con pezones planos o invertidos, también puede dificultar que el lactante los rodee correctamente con sus labios. Además, un pezón invertido o plano podría no activar el reflejo de succión del lactante. Alrededor del 10 % de las mujeres se ven afectadas por este fenómeno⁸.



Pezoneras Contact: ultrafinas, sin sabor y con forma para maximizar el contacto piel con piel



Formadores de pezones: Presión suave para ayudar a dar forma a los pezones invertidos/ planos cuando se da el pecho



Motivos por los que

es posible que los bebés no se agarren bien:

- Prematuridad¹²⁻¹⁴
- Fatiga¹²
- Mala colocación de la lengua^{13,14}
- Frenillo corto^{13,15}
- Vacío intrabucal débil¹³
- Patrón respiratorio^{13,16}
- Vacío intrabucal alto^{13,17}
- Asimetría mandibular¹⁶
- Fisura palatina¹⁶
- Lesión craneal durante el parto^{16,18}
- Hipotonía¹⁸
- Consecuencias de prácticas de parto^{19,20}
- Tortícolis congénita (KISS)²¹

Apoyar a la madre y al lactante

Una vez evaluada la situación de lactancia particular, como profesional del cuidado y especialista en lactancia, está en tus manos encontrar las soluciones adecuadas. Lo bueno es que, las soluciones no tienen por qué ser necesariamente demasiado complicadas.

UNA COLOCACIÓN INTELIGENTE

puede contribuir en gran medida a optimizar la capacidad del lactante para agarrarse y mamar de forma eficaz. Para conseguir un buen agarre, el lactante debe poder introducir gran parte de la areola con su boca, con el labio inferior y la mandíbula cubriendo más la parte inferior de la areola. La posición recostada,

llamada «lactancia biológica»⁹, es especialmente recomendable durante los primeros días posteriores al parto, y se ha demostrado que favorece el agarre correcto y reduce la incidencia de dolor en el pezón y los traumatismos^{9,10,11}. Por supuesto, la madre también puede probar otras posiciones de lactancia y encontrar sus favoritas.

LOS FORMADORES DE PEZÓN

también pueden ser útiles. Están especialmente diseñados para sacar un poco hacia afuera los pezones planos o invertidos para que el bebé pueda agarrarse más fácilmente. Todo lo que tiene que hacer la madre es colocarlos sobre sus pezones

aproximadamente media hora antes de dar el pecho. Se adaptan fácilmente al sujetador y, si es necesario, pueden llevarse durante algunas horas durante el embarazo (a partir de la semana 32).

LAS PEZONERAS CONTACT

también se pueden utilizar temporalmente para ofrecer al lactante un punto de sujeción más grande y firme. Puede ser una buena solución en pezones planos o invertidos, para proteger pezones doloridos y agrietados o en caso de reflejo de salida de la leche demasiado activo. El uso de un extractor de leche poco antes de dar el pecho también ha demostrado ser bastante eficaz para sacar afuera los pezones invertidos.

Sea cual sea la fórmula elegida con la madre, la ayuda más importante que puedes dar siempre será tu apoyo emocional y profesional.

6 PASOS PARA UN BUEN AGARRE:

1. Quitar la ropa de abrigo y mantas al recién nacido.
2. Colocar a la madre y al bebé en una posición cómoda con la cabeza del bebé a la altura del pecho.
3. ¿La barbilla del lactante toca el pecho de la madre con la nariz apuntando hacia el pezón?
4. ¿Los labios del bebé están ligeramente hacia afuera?
5. ¿La oreja, el hombro y la cadera del bebé forman una línea?
6. ¿El bebé introduce la mayor parte de la areola en la boca?

¿BUSCAS OTRAS POSICIONES PARA DAR EL PECHO QUE BRINDEN MAYOR SOPORTE?

Pasa este enlace a las madres:

medela.es/posiciones-para-dar-el-pecho-22

1 Brown A et al. J Adv Nurs. 2016; 72(2):273-282. 2 Kent JC et al. Int J Environ Res Public Health. 2015; 12(10):12247-12263. 3 World Health Organization: World Health Organization; 2000. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66230>. 4 Mitchell KB et al. Breastfeed Med. 2022; 17(5):360-376. 5 InnoFACT survey 2019 among German mothers & Feenstra M, et al. Sex & Reprod Healthc. 2018; 16(Jun):167-174. 6 Gao H et al. Sci Rep. 2022; 12(1):5577. 7 Alexander JM, et al. The Breast. 1997;4(2):72-78. 8 Colson SD et al. Early Hum Dev. 2008; 84(7):441-449. 9 Wang Z et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2021; 21(1):248. 10 Milincic M et al. Int Breastfeed J. 2020; 15(1):21. 11 Geddes DT et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; 17(1):386. 12 McClellan HL et al. J Hum Lact. 2012; 28(4):511-521. 13 Sakalidis VS, Geddes DT. J Hum Lact. 2016; 32(2):201-211. 14 Geddes DT et al. Acta Paediatr. 2010; 99:301-303. 15 Geddes DT et al. Acta Paediatr. 2010; 99:301-303. 16 Genna CW, editor. Burlington MA: Jones & Bartlett Learning; 2013. 17 McClellan HL et al. Paediatrica. 2008; 97(9):1205-1209. 18 Berens P et al. Breastfeed Med. 2016; 11(2):46-53. 19 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:909. 20 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 21 Genna CW. J Hum Lact. 2015; 31(2):216-220.

Pura suavidad

Lanolina 100 % pura frente a pezones doloridos

Los pezones agrietados y doloridos son un problema habitual en las primeras fases de la lactancia. Afortunadamente, el tratamiento tópico con lanolina natural puede aliviar los síntomas rápidamente. Pero, ¿qué lo hace tan popular entre las consultoras de lactancia de todo el mundo?

El dolor mientras se está dando el pecho es una de las razones más comunes por las que las madres dejan de amamantar antes de tiempo. Abordar este problema lo antes posible sigue siendo una de las tareas más difíciles que tienes como profesional sanitario. Aunque el dolor en los pezones mientras se da el pecho suele deberse a un agarre incorrecto (consulta las páginas 12-13), la razón también puede ser que los pezones estén secos y sensibles. Por lo tanto, el cuidado del pecho debe asegurar que la piel retenga la humedad. Una buena crema de lanolina resuelve rápidamente el problema. La crema Purelan de Medela, por ejemplo, está fabricada con un 100 % de lanolina de calidad médica: el arma secreta de las matronas y especialistas en lactancia. Sus propiedades emolientes e hidratantes están bien documentadas¹⁻⁴.

Sus propiedades viscosas ayudan a crear una barrera protectora en la superficie de la piel que refuerza sus defensas naturales contra el estrés externo y reduce la pérdida de agua transepidérmica⁵. Por lo tanto, Purelan puede proporcionar un alivio rápido y una ayuda doblemente eficaz: en primer lugar, la textura suave y rica de Purelan crea una barrera protectora que fortalece la resistencia de la piel y reduce la pérdida de humedad a través de la epidermis dañada. Y, como la composición de Purelan es similar a la superficie natural de la propia piel, con ésteres complejos, grasas, esteroides y alcoholes libres de lanolina, penetra profundamente en la capa exterior de la epidermis para hidratar la piel desde el interior hacia el exterior.

Purelan™ ayuda a reforzar las barreras naturales de la superficie de la piel frente a la pérdida de humedad.



Purelan™ es absorbida profundamente por la piel y retiene el agua, imitando la acción del sebo natural de la piel para reequilibrar los niveles de hidratación.

¿SABÍAS QUE...?

Purelan también se puede utilizar para proteger la piel del bebé en climas fríos e hidratar labios agrietados, manos y cutículas secas, codos o talones agrietados.



PURELAN™ SUPERPODER SECRETO



Segura: no es necesario retirarla antes de dar el pecho



Sin aditivos, conservantes ni fragancias



Eficaz: la lanolina ultrapura de uso médico alivia el dolor en los pezones



Obtenida de forma ética: cadena de suministro rastreable, materia prima de granjas donde no se practica la técnica de «mulesing»



Natural: la lanolina de un solo ingrediente hidrata y protege



Ideal para labios agrietados y pieles secas



Purelan™ supera los estándares de las farmacopeas europea y estadounidense. Medela mantiene unos niveles muy bajos de FLA y un nivel de CAA alto, a la vez que elimina los residuos de pesticidas y limpia la formulación para garantizar un color muy claro.

CÓMO UTILIZAR PURELAN™

Después de dar el pecho, distribuir un poco de leche sobre el pezón y la areola y dejar secar. A continuación, frotar una pequeña cantidad de Purelan entre los dedos y extenderla por toda la zona del pezón. No es necesario retirar Purelan antes de dar el pecho.

PARA MÁS INFORMACIÓN
www.medela.es/purelan-22

¹ Clark EW, Steel I. J Soc Cosmet Chem. 1993; 44:181-195. ² Barba Albanell C et al. Skin Pharmacol Physiol. 2018; 31:198-205. ³ Abou-Dakn M et al. Skin Pharmacol. Physiol. 2011; 24(1):27-35. ⁴ Brent N et al. Arch. Pediatr. Adolesc. Med. 1998; 152(11):1077-1082. ⁵ Masen MA et al. PLoS One. 2020; 15(9):e0239363



APROVECHA LO QUE SOBRA

Cómo hacer que las pérdidas de leche materna sean una ventaja

La leche materna es tan valiosa y perder una sola gota es un desperdicio doloroso. Sin embargo, las pérdidas son un fenómeno común que muchas madres experimentan a diario. Ya es hora de contar con una buena solución que proteja estas gotas vitales.



El recolector de leche materna de silicona no está diseñado para sustituir a un extractor de leche, ya que no drena el pecho de forma activa ni eficaz. Las madres que dependen de la extracción para iniciar, generar o mantener su suministro de leche, siempre deben utilizar un extractor eléctrico doble de uso hospitalario (por ejemplo, Symphony).

El reto

¿Sabías que dos de cada tres madres sufren pérdidas de leche hasta seis meses después del parto? Afecta a hasta el 90 % de las madres durante los dos primeros meses¹. El efecto natural de bajada puede provocar que la leche se escape a través de la ropa o los discos absorbentes, sobre todo mientras se da el pecho o cuando la madre está extrayendo la leche de uno de los pechos. Esto no solo puede causar molestias a las madres, también significa que se pierden valiosas gotas de leche materna con todas sus increíbles propiedades.

La solución

Para garantizar la protección de cada gota, Medela ha desarrollado un recolector de leche materna de silicona. Diseñado para adaptarse a pechos de todos los tamaños y fabricado con silicona 100 % de calidad alimentaria, se agarra fácilmente y utiliza el efecto natural de bajada para recoger cada gota de leche materna que sale mientras la madre da el pecho o extrae leche en el otro lado. Para evitar que los pies del bebé golpeen el colector, la madre puede colocarse un cordón ajustable alrededor del cuello. El diseño a prueba de pérdidas doble, con tapa y tapón, garantiza que el interior del colector se mantenga limpio e higiénico en todo momento, mientras que la base de succión segura lo mantiene estable y evita derrames.

Las ventajas

El suministro de leche puede variar a lo largo de las semanas y los meses, e incluso a lo largo del día. Las madres con un alto suministro de leche pueden decidir almacenar una reserva de leche en el congelador para futuras tomas o en momentos en los que no pueda estar con su bebé. Otra forma inteligente de utilizar el exceso de leche es añadirlo al agua del baño, ya que la leche materna tiene muchos beneficios más allá de su valor nutricional. Las madres con un suministro de leche menor probablemente decidirán alimentar directamente con la leche recogida al bebé para darle un poco más. Independientemente de las circunstancias individuales, cada gota de leche ahora se guarda. Para la comodidad de las madres y el desarrollo saludable de todos los bebés.

PRESENTAMOS EL NUEVO RECOLECTOR DE LECHE MATERNA DE SILICONA



NUEVO



DISEÑO ANTIDERRAMES



FÁCIL DE UTILIZAR



CORDÓN CON CLIP



LIGERO Y PORTÁTIL



FÁCIL DE LIMPIAR



CAPACIDAD



SILENCIOSO Y DISCRETO



BASE DE SUCCIÓN SEGURA

PARA MÁS INFORMACIÓN
www.medela.es/sbmc-22

¹ Morse JM et al. J Nurse Midwifery. 1989 Jan-Feb;34(1):15-20.



MEDELA Educación

UNIVERSIDAD MEDELA

Cursos gratuitos sobre lactancia.

Tu conocimientos especializados y tu apoyo han salvado la lactancia de muchas madres y bebés, y mantenerte al día sobre la investigación y las prácticas clínicas sobre la lactancia es importante para ti. Sin embargo, en un mundo tan polifacético como el actual, puede resultar difícil encontrar y acceder a los conocimientos que necesitas. Los horarios de los seminarios web y las conferencias pueden solaparse con tu apretada agenda, y filtrar la información más importante lleva mucho tiempo. En Medela University respondemos a tus necesidades. Hemos creado una nueva plataforma educativa adaptada a tus necesidades para asegurarnos de que siempre sabrás dónde encontrar las investigaciones y prácticas más recientes y relevantes. Una ventanilla única con todo el contenido educativo relevante, incluidos los últimos seminarios web y cursos en línea para que los explores cuando mejor te venga.

¡En cualquier momento, en cualquier lugar y de forma gratuita!

CÓMO FUNCIONA

Para encontrar tus temas de interés, puedes buscar palabras clave específicas o explorar categorías predefinidas. Las descripciones breves con objetivos claros te ayudarán a decidir rápidamente los cursos que son relevantes para ti. Solo tienes que añadir los cursos seleccionados a la cesta de la compra y finalizar el proceso. Obtendrás un certificado de todos los cursos completados. Actualmente, los cursos se imparten en inglés o en alemán.

¡REGÍSTRATE AHORA Y EMPIEZA!

www.breastfeedingandlactation.medela.com

SEMINARIO WEB DE LA EMBA: Nuevos retos para los bancos de leche materna.

Cada gota de leche materna cuenta, especialmente para los lactantes más frágiles. Para destacar los beneficios de la alimentación con leche materna en prematuros y proporcionarte las mejores herramientas prácticas para tu trabajo en la UCIN y los bancos de leche de toda Europa, la Asociación Europea de Bancos de Leche (EMBA) está organizando su segundo seminario web con la colaboración de Medela. Reunirá a expertos en leche materna de toda Europa que presentarán ponencias científicas sobre las tendencias y los retos actuales de cada región y las posibles soluciones, y responderán en línea a tus preguntas.

¡REGÍSTRATE AHORA Y ÚNETE A NUESTRA
CONFERENCIA EN DIRECTO!

15 de noviembre de 2022,
de 15:00 a 16:40 h CET.

www.medela.com/webinar-series



EVENTOS ONLINE

No te pierdas nuestras webinars

Cuando el coronavirus paralizó el mundo a principios de 2020, tuvimos que cancelar y reevaluar nuestro programa de eventos educativos presenciales. Dado que la necesidad de intercambiar conocimientos era entonces más crucial que nunca, establecimos una serie de seminarios webinar con el fin de llenar el vacío que se produjo con la cancelación de nuestros eventos presenciales. Esta experiencia nos ha demostrado que estas reuniones virtuales, que también contribuyen a eliminar las distancias geográficas entre comunidades, pueden apoyar en gran medida nuestras necesidades educativas. Nuestras webinar están actualmente dirigidas a

Profesionales de la Salud, son eventos ahora online y gratuitos en directo. En ellos, nuestra prioridad es mantener informados a los profesionales regularmente sobre temas actuales y de relevancia en el sector, así como de nuestras novedades e investigaciones.

Este nuevo formato nos da la oportunidad de reunirnos, hacer preguntas y debatir ideas y enfoques de manera oportuna para mejorar nuestro apoyo a las madres para ayudarlas a alcanzar sus objetivos de lactancia materna. Solo se requiere un ordenador con conexión a Internet y tarjeta de sonido (auriculares, altavoces) para participar.

¡Inscríbete hoy!



MEDELA EN TU HOSPITAL Tenemos soluciones a tu medida

Medela entiende las dificultades que supone suministrar leche materna en los hospitales y principalmente en la UCIN. Existen dificultades por parte de la madre, para alcanzar un suministro de leche adecuado, y por parte del lactante, para ingerir la leche; además, a la hora de satisfacer estos desafíos, se plantean problemas de higiene y de logística. La cartera de productos de Medela está dirigida a obtener

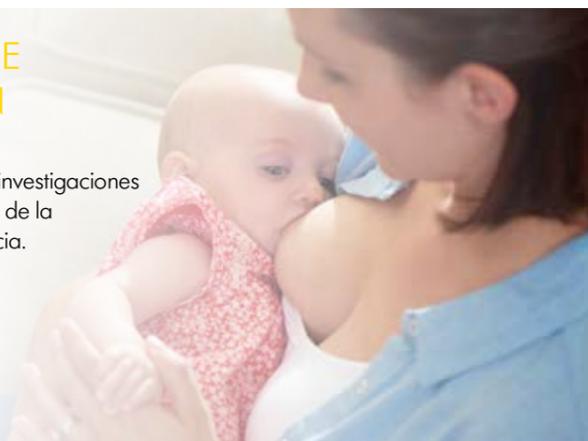
leche materna, fomentar la alimentación con leche materna y ayudar a todos los lactantes a iniciar la lactancia lo antes posible. Si te gustaría complementar o ampliar tu gama de productos y tener acceso a las últimas promociones, entra en contacto con nosotros a través de crisrina.choa@medela.com para que te podamos presentar una solución a tu medida.

¡Reserve
la fecha!

SIMPOSIO EUROPEO SOBRE LACTANCIA Y LACERACIÓN

23 y 24 de junio de 2023

Estamos deseando compartir con usted las últimas investigaciones de algunos de los principales expertos en el campo de la lactancia materna y la investigación sobre la lactancia. ¡Integremos la ciencia en la práctica enfermera!



Symphony.

Sacaleches hospitalario y de alquiler para una estimulación, aumento y mantenimiento óptimos de la producción de leche.

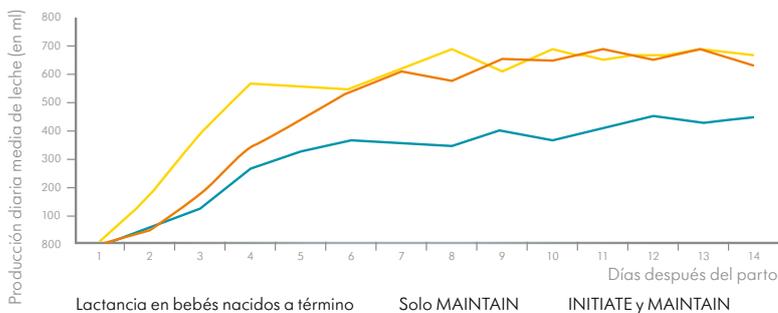
¡Disponible para alquilar!

Sacaleches doble. Su recomendación para el mejor comienzo del bebé y un feliz período de lactancia.

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 plazo¹ 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 prolactina² 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^{1,3} y a optimizar la producción de leche.^{3,4,5,6,7}



Descubra aquí más información sobre la Symphony y encuentre información útil y contactos sobre el uso del sacaleches y su alquiler.

Referencias

1 Meier PP et al. J Perinatol. 2012; 32(2):103–110. 2 Zinaman MJ et al. Pediatrics 1992; 89(3): 437–440. 3 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141–150. 4 Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2018 Apr/Jun;32(2):164–174. 5 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008; 3(3):141–150. 6 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008; 3(1):11–19. 7 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003; 19(2):179–186