

REVISTA PARA CUIDADOS EN LA
UCIN Y DURANTE LA MATERNIDAD

Comienzos

LA TALLA DEL EMBUDO ES IMPORTANTE

Cómo encontrar
el embudo correcto

MUM'S ANATOMY

El secreto de las copas colectoras
portátiles de Medela

INTERVENCIÓN PARA LA LACTANCIA

La diferencia que puede
marcar una estrategia
proactiva

Simposio de Medela 2023

LLEVAR A CABO LA INVESTIGACIÓN ES SOLO LA MITAD DE UN PANORAMA MUCHO MÁS AMPLIO, POR LO QUE NUESTRO SIMPOSIO GLOBAL SE COMPROMETE A REDUCIR LA BRECHA ENTRE LA INVESTIGACIÓN Y LA PRÁCTICA, HACIÉNDOLO ACCESIBLE, DE FORMA GRATUITA, PARA LAS PERSONAS QUE LO UTILICEN Y LO NECESITEN, CON EL FIN DE FOMENTAR LA SALUD DURANTE GENERACIONES.

ANNETTE BRÜLS, CEO DE MEDELA EN TODO EL MUNDO.



Temas candentes, últimas investigaciones y ponentes de renombre con la mejor experiencia en sus campos: El 16.º Simposio Internacional de Lactancia Materna fue todo un éxito y ofreció a los asistentes muchas ideas nuevas sobre cómo mejorar la atención al paciente y apoyar el uso de la leche materna para cada bebé.

Centrándonos en avanzar en la ciencia de la lactancia para mejorar la atención, la serie de simposios de tres partes llegó a una conclusión satisfactoria en Europa (Múnich, Alemania) en junio después del lanzamiento en EE. UU. (Chicago) en abril, seguido de China (Pekín) en mayo. Más de 2.600 profesionales sanitarios de la salud materna y del bebé para obtener información acerca de los últimos hallazgos de las investigaciones y los conocimientos clave de expertos internacionales y regionales en materia de leche materna y lactancia. La transferencia de esta información del «banco de trabajo» a «los pies de la cama» es un paso fundamental en el proceso, por lo que el segundo día de la edición europea del simposio, los expertos en atención médica de la planta llevaron estos hallazgos a talleres organizados con la meta de trasladarlos a la práctica clínica.

¡ACCEDA AHORA Y CONSIGUA PUNTOS CPD!

Para cumplir con el compromiso de Medela de convertir la ciencia en cuidados, las presentaciones de los ponentes de la serie ya están disponibles de forma gratuita para su acceso virtual a través de Medela University. Las grabaciones están disponibles en inglés, español, francés y alemán.

www.breastfeedingandlactation.medela.com

¡PERMANECED ATENTOS!

Los resultados de los talleres estarán disponibles tras el simposio y Medela organizará actos en toda Europa para presentar las conclusiones del taller y recomendaciones para mejorar la lactancia y la atención a la lactancia en las unidades neonatales.

ÚLTIMA INVESTIGACIÓN PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

- **Dra. Rebacca Hoban (de izquierda a derecha)**, Neonatóloga y Directora de Medicina de la Lactancia Materna del Hospital Infantil de la Universidad de Washington/Seattle de Seattle (EE. UU.) compartió sus ideas sobre el apoyo a la lactancia profiláctica como estándar de atención para las madres de bebés ingresados en la UCIN. ¡Lea todo sobre su punto de vista en nuestra entrevista en la página 4!
- **La Prof. Diane Spatz**, profesora de Enfermería Perinatal de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Pensilvania y del Hospital Infantil de Filadelfia, que también ocupa el puesto de presidenta del Comité Asesor Científico y Clínico de Medela en América, hizo un llamamiento a la acción mejorando la leche materna y los resultados de la lactancia mediante la priorización de la iniciación eficaz de la lactancia. «Existe una ventana crítica para el establecimiento de un suministro de leche materna y, como promotores y profesionales clínicos, tenemos la obligación de enseñar a las familias la ciencia de la leche materna y la fisiología de la lactancia», afirma esta profesora.
- **La Prof. Neena Modi**, del Imperial College de Londres, quien también ocupa el cargo de presidenta electa de la European Association of Perinatal Medicine, reivindica la necesidad de utilizar parámetros estandarizados que incluyan la lactancia y la alimentación de los bebés, afirmando que, al implementar el registro estandarizado de la información en las unidades neonatales, podríamos desarrollar indicadores de calidad con aceptación universal, mejorar la atención e impulsar la investigación para obtener mejores resultados en la lactancia.
- **El Prof. Lars Bode**, Ph.D., de la Universidad de San Diego (California), habló acerca de la dinámica de la composición de la leche materna, indicando que la «leche humana y la lactancia no son aspectos aislados, sino que forman parte de un sistema biológico dinámico que se integra en contextos socioeconómicos, culturales, conductuales y medioambientales».
- **La Prof. Donna Geddes**, de la Universidad de Australia Occidental, destacó la importancia de la dosis: «A medida que intentamos comprender cómo afecta la composición de la leche materna a la salud de nuestra próxima generación, a menudo nos basamos en analizar las concentraciones de los componentes de la leche. No obstante, cuando medimos la dosis que recibe el bebé, se abre un nuevo mundo con la promesa de formas innovadoras de mejorar la salud de nuestros niños»
- **Dra. Sarah Bates**, pediatra asesora y neonatóloga del Great Western Hospital de Swindon, hizo hincapié en mejorar la supervivencia y los resultados de los bebés prematuros optimizando la leche materna temprana e introdujo los innovadores kits de herramientas nacionales creados por la British Association of Perinatal Medicine. Demostró su utilidad a la hora de optimizar la LPM para los bebés prematuros, desde la iniciación de la lactancia hasta después del alta, y mostró cómo esta iniciativa puede redefinir de forma positiva las trayectorias de salud de los prematuros.

ÍNDICE

- 02 **Simposio de Lactancia Materna 2023**
¡No se pierda las grabaciones!
- 04 **Apoyo eficaz a la lactancia**
Información proporcionada por una renombrada experta, la Dra. Rebecca Hoban
- 10 **Mejores casos**
Mejora de las tasas de lactancia en el momento del alta
- 12 **El tamaño importa**
Cómo encontrar el embudo adecuado
- 14 **Eficaz y cómodo**
Extracción manos libres para las madres ocupadas
- 16 **Nota del editor**
Una carta a nuestros colaboradores
- 18 **¡Regístrese ahora!**
Nuestro boletín de noticias para los cuidados profesionales
- 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

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: 1,3,5,7,11,12: 90837161, 529197675, 533453634,
138954394, 134604700, 522806519, 163405040

¡EL APOYO A LA LACTANCIA ES UNA

¡Urgencia médica!

Con sus innovadores conocimientos sobre los biomarcadores de la leche, la Dra. Rebecca Hoban es un caso interesante para adoptar una estrategia más proactiva en la asistencia a la lactancia.

Rebecca Hoban

La Dra. Rebecca Hoban es neonatóloga especializada y Directora de Medicina de Lactancia Materna en el Hospital Infantil de la Universidad de Washington/Seattle de Seattle (EE. UU.) y profesora asociada de Pediatría en la Universidad de Washington. Sus proyectos actuales incluyen mejorar la producción de leche de la madre en la UCIN y los biomarcadores de la leche para predecir el éxito de la lactancia.



¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE DIAGNOSTICAR LAS DIFICULTADES DE LA LACTANCIA DESDE EL PRINCIPIO?

Lo que vimos en nuestros estudios en el Centro Médico de la Universidad Rush fue que la mayoría de las madres de bebés con muy bajo peso al nacer cumplieron sus metas de lactancia inicialmente y suministraron leche durante los primeros días, pero luego las tasas se desplomaron en las siguientes semanas o meses. Sabemos que las madres de estos bebés prematuros tienen muchos factores de riesgo para la lactancia, empezando por no poder completar el embarazo, por lo que sus pechos aún no están completamente desarrollados. Podrían tener un parto mediante cesárea y sufrir afecciones de salud preexistentes, por lo que pueden sufrir un parto prematuro. Tampoco han tenido la posibilidad de informarse sobre la lactancia y de tomar una decisión informada. Todas estas cosas afectan directamente a los resultados de la lactancia. Los problemas asociados a la lactancia que hacen que las tasas de alimentación con leche materna disminuyan a los seis meses no se producen a los seis meses. Más bien sucede algo durante los primeros días que está preparando a estas madres para que no cumplan sus metas de lactancia. Por lo tanto, diagnosticar las dificultades de la lactancia en fases tempranas puede guiar hacia una pronta intervención durante ese periodo de tiempo muy limitado para afectar a la lactancia a largo plazo; esta importante fase de «programación del pecho».

¿CÓMO PODEMOS DIAGNOSTICAR ESTAS DIFICULTADES PARA LA LACTANCIA TEMPRANA?

Actualmente tenemos muy pocas opciones para diagnosticar a las madres que requieren un extractor y que tienen dificultades. La detección de volúmenes

bajos es retrospectiva y, en ese momento, ya no es posible aumentar los volúmenes de leche. Tradicionalmente le preguntamos a las madres: «¿Se ha producido la bajada de la leche? ¿Ha notado algún cambio en los pechos?» Sin embargo, se trata de una medida problemática, ya que las madres obesas, por ejemplo, pueden tener menos probabilidades de experimentar esta sensación. Por lo tanto, no es un marcador muy adecuado en lo que respecta a la activación secretora. En su lugar, se puede argumentar que se puede confiar en el volumen extraído de forma temprana (controlar los volúmenes de leche extraída o realizar pruebas de peso de los bebés), pero esto también es problemático porque en realidad no mide lo que está sucediendo en el pecho. Si hay muy poca leche, ¿es porque la madre no extrae suficiente leche o porque no está produciendo suficiente leche? No lo sabemos de forma segura. Me he centrado en los biomarcadores de la leche materna como una medida directa de lo que está sucediendo en el pecho en tiempo real.

CUÉNTENOS MÁS SOBRE CÓMO FUNCIONA ESTE MÉTODO BASADO EN BIOMARCADORES.

Cuando observamos los biomarcadores, en realidad estamos midiendo el cierre de las uniones estrechas en el epitelio mamario. Una vez eliminada la inhibición de la progesterona, es la prolactina la que cataliza el cierre de estas uniones estrechas. Este cierre impide que los componentes de la leche se salgan de la glándula y es el primer paso crucial para la lactancia a largo plazo. El sodio es un biomarcador clave en este caso. A medida que se cierran las uniones estrechas, los niveles de sodio de la leche se desploman muy rápidamente y los volúmenes de leche aumentan. Nuestros estudios han demostrado claramente que

MUCHAS MADRES TIENEN MÚLTIPLES FACTORES DE RIESGO PARA LA LACTANCIA, TODOS ELLOS INTERRELACIONADOS ENTRE SÍ, LO QUE SUPONE UN RETO PARA LA POBLACIÓN DESDE EL PRINCIPIO.

COMPARACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EFICAZ DEL BEBÉ CON

los métodos de extracción

	Vacío	Compresión táctil	Recogida de calostro	Activación eficaz de las células productoras de leche	Menor riesgo de retraso en la activación secretora
	✓	✓	✓	✓	✓
	✓	✗	✓*	✓	✓
	✗	✓	✓	✗	✗

*En ocasiones, los reducidos volúmenes de calostro son muy difíciles de recoger, lo que puede provocar pérdidas

el sodio de la leche aumenta inmediatamente cuando disminuye el número de sesiones de extracción diarias, y ya al día siguiente baja el volumen de leche. Además, observamos que al medir los niveles de sodio de la leche, ya podemos saber en los tres días posteriores al parto quién va a alcanzar el volumen deseado (producir >500 ml al día en dos semanas). Un estudio anterior ha demostrado que llegar a alcanzar el volumen deseado en dos semanas es el factor de predicción más importante de la alimentación con leche de la propia madre en el momento del alta de la UCIN. Así que para el día 3 ya podemos saber quién va a suministrar leche meses más tarde. ¡Y esto significa que tenemos la oportunidad de intervenir de forma proactiva!

¡VAYA, SUENA COMO EL FUTURO DE LA LACTANCIA!

Podría ser. Actualmente contamos con financiación del gobierno canadiense para profundizar en este tema con un proyecto piloto. Medir los niveles de sodio es tan fácil que la madre puede hacerlo ella misma y podría tener un gran impacto. Necesitamos una atención a la lactancia personalizada, basada en datos y en tiempo real, que pueda predecir los problemas incluso antes de que se hagan evidentes. De este modo, los profesionales sanitarios podrían intervenir inmediatamente cuando todavía exista la posibilidad de salvaguardar el periodo de lactancia de una madre. Podríamos dar «prescripciones de extracción» individualizadas, por así decirlo. Es más probable que la extracción frecuente en esos primeros días críticos aumente la prolactina, logre una iniciación eficaz y normalice los biomarcadores. A partir de un biomarcador de la leche materna, el sodio, se podría intervenir a tiempo.

SEGÚN SU EXPERIENCIA, ¿QUÉ OTROS FACTORES PUEDEN AFECTAR A LA OBTENCIÓN DEL VOLUMEN?

Se necesita estimulación y extracción de leche para alcanzar el volumen deseado. La prolactina es un factor muy importante en este caso. Cataliza el importante cierre de las uniones estrechas y también regula los genes que ayudan a las madres a producir más células productoras de leche, además de prevenir la muerte de estas.

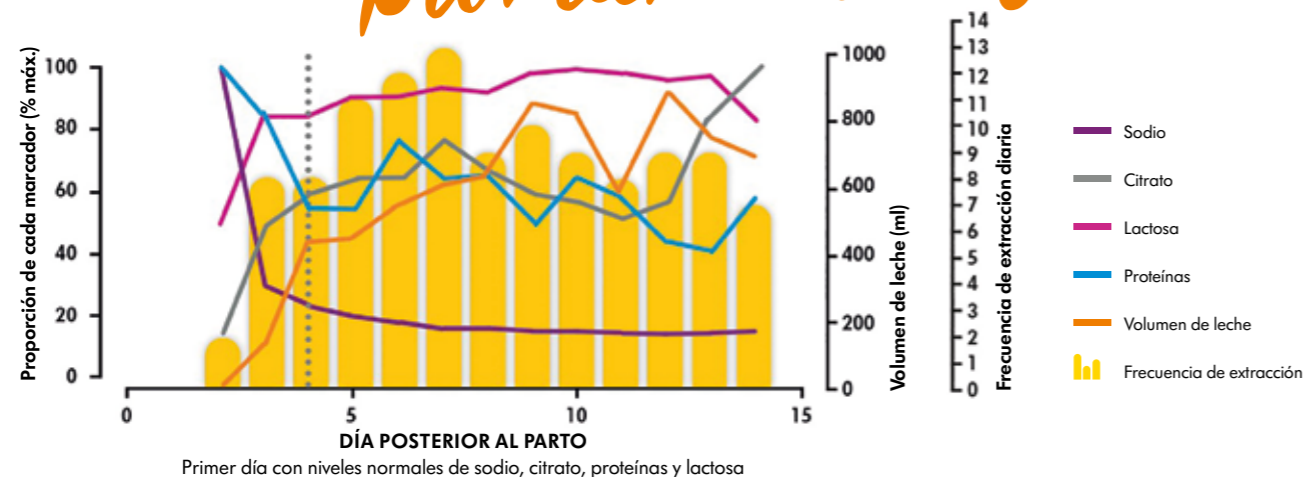
ENTONCES, ¿CÓMO GENERAMOS MÁS PROLACTINA?

La prolactina se libera mediante la succión y se libera mucho más en las primeras semanas de lactancia que meses después. Una extracción tan frecuente y eficaz desde el principio es fundamental para las madres que requieren un extractor. Sin embargo, todavía hay hospitales que aconsejan a las madres que extraigan leche manualmente en los tres primeros días en lugar de extraer leche con un extractor eléctrico doble, y los datos demuestran que la extracción es mucho más eficaz. En un estudio realizado por Lussier y sus colaboradores publicado en 2015¹, se aleatorizó a madres de bebés con muy bajo peso al nacer para recibir un extractor manual o eléctrico durante la primera semana. Las madres a las que se les ofreció el extractor produjeron el doble de leche durante la primera semana. Incluso después de la primera semana, cuando a las madres a las que se les pidió que extrajeran leche primero a mano también se les dio un extractor, nunca alcanzaron los niveles del otro grupo de madres. Incluso al pasar un mes, esas madres estaban produciendo mucha menos leche que las madres que comenzaron directamente con la extracción. Se perdieron esa ventana crucial para programar el pecho y es un momento en el que nunca se puede recuperar.

«Necesitamos una atención a la lactancia personalizada, basada en datos y en tiempo real, que pueda predecir los problemas incluso antes de que se hagan evidentes.»

Los biomarcadores pueden darnos esta ventana al futuro y ayudarnos a identificar quién necesita apoyo muy pronto.»

PATRÓN DE biomarcadores



Hoban R et al. Breastfeed Med. 2018; 13(5):352-360.



UTILIZA EL TÉRMINO «PROGRAMACIÓN DEL PECHO». ¿A QUÉ SE REFIERE EXACTAMENTE?

Es importante que tanto nosotros como los familiares sepamos que nuestra meta en estos primeros días y semanas no es producir leche para el recién nacido en ese momento concreto. Nuestro objetivo es tener suficiente leche más adelante, cuando tengan entre cuatro y seis meses de edad. Los bebés prematuros no comen casi nada durante los primeros días, dependiendo de lo enfermos que estén, por lo que se debe tener mucho cuidado con la pregunta «¿Hay suficiente leche?». Puede que el bebé solo tome 8 ml al día, pero eso no significa que la madre esté produciendo suficiente leche para garantizar la lactancia a largo plazo y tenga suficiente leche cuando ese bebé de 500 g alcance los 4 kg de peso. El bebé prematuro necesitará al final tanta leche como un bebé a término y tenemos que asegurarnos de que este suministro de leche esté disponible cuando llegue ese día. Por eso, todas las madres tienen que programar sus pechos independientemente de la ingesta actual del recién nacido. Así que la pregunta «¿Hay suficiente leche?» no es la adecuada. La pregunta que debemos hacernos es: «¿La madre

ha alcanzado el volumen adecuado?» Para ello, la extracción frecuente, incluso por la noche, es tan importante como la extracción temprana.

¿CUÁL ES SU RECOMENDACIÓN PARA LAS PLANTAS HOSPITALARIAS?

Tenemos que hacer hincapié en la importancia de una estimulación temprana, frecuente y eficaz del pecho en las madres con bebés prematuros. Sabemos que estas madres necesitan empezar a extraer leche con un extractor eléctrico doble con tecnología de iniciación durante las primeras seis horas tras el parto. Y esto no sucede de forma mágica, ¡necesitamos iniciar estas conversaciones antes del parto! Lo ideal es que las madres extraigan leche al menos ocho veces al día y mantengan el contacto piel con piel con sus bebés. En lo que respecta a este periodo que incluye las primeras seis horas, Leslie Parker² ha realizado un estudio muy bueno en el que madres seleccionadas de forma aleatoria empezaron a extraer leche en esta ventana de seis horas o con posterioridad, y el grupo que comenzó a extraer leche en el periodo de seis horas produjo el doble de leche durante la primera semana en comparación con el



grupo que comenzó más tarde. En algunos casos, esa es la diferencia entre mantener una dieta exclusiva con leche materna o no. Curiosamente, las madres que requieren un extractor y que comenzaron un poco más tarde en ese periodo de 6 horas produjeron más leche en los tres primeros días y a las seis semanas que las que comenzaron en la primera hora.³ El estudio llegó a la conclusión de que el estrés provocado por la necesidad de iniciar la extracción lo antes posible podría ser contraproducente y que permitir que las madres se recuperen tras el parto les ayudó a extraer leche con más frecuencia en los primeros días y les permitió producir más leche.³

¿CÓMO PODEMOS LOGRAR UNA EXTRACCIÓN DE LECHE EFICAZ?

La succión del recién nacido a término es el estándar de referencia: Debe tener una buena succión junto con algo de compresión para producir la prolactina y la oxitocina. El extractor eléctrico proporciona succión pero no compresión, mientras que la extracción manual aporta compresión, pero no succión. Por lo tanto, solo el extractor permite liberar prolactina. Y si recordamos los beneficios de la prolactina que mencioné anteriormente, es fundamental para el ciclo de retroalimentación que permite la producción de más leche. Por lo tanto, si no tenemos un bebé que esté agarrando y extrayendo la leche adecuadamente, y no utilizamos un extractor, simplemente no se podrá establecer un suministro de leche suficiente. Un extractor de leche eléctrico doble para uso hospitalario con tecnología de iniciación debe ser el estándar de atención para las madres que requieren un extractor para la iniciación de la lactancia y, por cierto, esto también incluye a madres de bebés prematuros moderados o tardíos, o incluso bebés a término prematuros o bebés de madres diabéticas que no pueden extraer suficiente leche. Tenemos que asegurarnos de que extraen leche después de que el bebé haya estado en el pecho para apoyar plenamente la programación del pecho. La extracción manual simplemente no es suficiente para establecer la lactancia y nunca debe utilizarse como estrategia única en madres en situación de riesgo o que requieran un extractor.

¿CÓMO PODEMOS ASEGURARNOS DE QUE LAS MADRES OBTENGAN TODA ESTA INFORMACIÓN?

En nuestra UCIN mantenemos una estrategia muy proactiva: La meta es que todas las madres acudan a una consultora de lactancia durante las 24 horas posteriores al parto. Existen estudios, como el realizado por Mercado y sus colaboradores,⁴ que demuestran lo beneficioso que puede ser: Cuando hay consultoras de lactancia implicadas, un mayor número de bebés ingresados en la UCIN se alimenta con leche de su propia madre y esas tasas de alimentación en el momento del alta son mucho mayores. También hacemos mucho hincapié en la formación de enfermería a pie de cama. El personal de enfermería a pie de cama ve a las familias a lo largo del día, por lo que son una forma de comunicación realmente crítica. También ofrecemos a todas las madres una lista de control rápida y un kit de colostro cuando recogemos

a los recién nacidos por primera vez. De este modo, nos aseguramos de que la madre reciba inmediatamente las primeras instrucciones importantes. ¡Es muy importante que compartamos la ciencia! Necesitamos un apoyo proactivo a la lactancia. ¡Necesitamos un sentido de urgencia! Necesitamos educar al personal de enfermería, educar a nuestros médicos y educar a los progenitores para que puedan elegir y cumplir sus metas en materia de lactancia, en lugar de que sea el suministro de leche el que elija por ellos.



Si alguien creara una píldora mañana que pudiera proteger contra la ECN, la diabetes, las alergias, el cáncer y otras muchas enfermedades, probablemente la gente pagaría mil millones de dólares para obtenerla. ¡Pero ya la tenemos! Se llama leche materna. Es una medicina mágica y necesitamos asegurarnos de que todos los bebés puedan conseguirla.

LAS MADRES NECESITAN SABER QUE: NO EXTRAEN LECHE PARA PRODUCIR MUCHA LECHE AQUÍ Y AHORA, LO ESTÁN HACIENDO PARA PROGRAMAR EL PECHO CON EL FIN DE OBTENER UN SUMINISTRO SUFICIENTE MÁS ADELANTE.

ESA ES LA RECOMENDACIÓN DE LA DRA. REBECCA HOBAN

¡Subamos el volumen!



LISTA DE CONTROL PARA MADRES

- ✓ Iniciar la extracción durante las 6 horas posteriores al parto con un extractor eléctrico doble (para uso hospitalario) con tecnología de iniciación
- ✓ Alquilar o comprar un extractor eléctrico doble para uso doméstico
- ✓ Extraer leche cada 2-3 horas, al menos 8 veces al día
- ✓ Despertarse al menos una vez por la noche para extraer leche
- ✓ Pedir hablar con la consultora de lactancia de la planta de posparto lo antes posible
- ✓ No preocuparse si no se obtiene nada, o si solo cae cuando se extrae leche, ¡esto es normal, sigue adelante!
- ✓ Al llegar a la UCIN, hablar con la enfermera del bebé o con una consultora de lactancia



¡Comparte la ciencia!

LISTA DE CONTROL PARA PROFESIONALES SANITARIOS

- ✓ Asesoramiento temprano (si fuera posible, prenatal) de familiares acerca de la importancia de la leche de la propia madre y el contacto piel con piel temprano.
- ✓ Extracción temprana, frecuente y eficaz con un extractor eléctrico doble (para uso hospitalario) con tecnología de iniciación. La extracción manual por sí sola no debe utilizarse de forma rutinaria durante la ventana crítica de iniciación de la lactancia con dependencia del uso de un extractor
- ✓ Apoyo eficaz a la lactancia.
 1. Educación práctica sobre lo que es normal; las consultas sobre lactancia deben ser estándar
 2. Supervisión minuciosa de la extracción y los volúmenes diarios durante las dos primeras semanas
 3. Considere la posibilidad de comprobar los biomarcadores (niveles de sodio de la leche) como un medio para diagnosticar y guiar los problemas de la lactancia

¹ Lussier, M.M. et al. Daily breastmilk volume in mothers of very low birth weight neonates: a repeated-measures randomized trial of hand expression versus electric breast pump expression. *Breastfeed Med.* 2015; 10(6):312-317. ² Parker, L.A. et al. Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. *Breastfeed Med.* 2015; 10(2):84-91. ³ Parker, L.A. et al. Timing of milk expression following delivery in mothers delivering preterm very low birth weight infants: A randomized trial. *J Perinatal.* 2020; 40(8):1236-1245. ⁴ Mercado, K. et al. What Is the Impact of NICU-Dedicated Lactation Consultants? An Evidence-Based Practice Brief. *Adv Neonatal Care.* 2019; 19(5):383-393.

Mejores casos

PARA MEJORAR LAS TASAS DE LACTANCIA

Lo mejor de la unión de docenas de expertos en lactancia de toda Europa es que todos ellos aportan historias de éxito. Dos ejemplos que causaron sensación en el Simposio de Medela de 2023 celebrado en Múnich: para superar el listón de las tasas de lactancia exclusivas en el momento del alta hospitalaria en las UCIN.



El camino hacia el éxito es una combinación de compromiso multidisciplinar, personalización de la atención y sistematización de la práctica

El Dr. Manuel Cunha, jefe de servicio y coordinador de la unidad de Neonatología y Pediatría del Hospital Cascais de Portugal, nos habla sobre cómo logró aumentar en más de 30 puntos porcentuales las tasas de lactancia en el momento del alta en la UCIN en cuatro años.



El Dr. Manuel Cunha obtuvo el Best Abstract Award de Medela en el Simposio Europeo de 2023

«En 2018, el indicador de lactancia exclusiva en el momento del alta para recién nacidos menores de 35 semanas de gestación en nuestro centro fue del 39,8%. ¡Definitivamente demasiado bajo! Como nos propusimos mejorar este indicador de calidad, todas las prácticas clínicas se revisaron sobre la base de las mejores pruebas disponibles y los indicios de la Dirección General de Salud portuguesa, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Como resultado, establecimos un plan de acción dirigido tanto a profesionales como a padres y recién nacidos.

Un nuevo protocolo para administrar calostro en la orofaringe desde el día del parto hasta alcanzar la autonomía de la alimentación resultó ser un factor clave. El 40% de los bebés ahora recibió su primer calostro durante las primeras 24 horas tras el parto. Se llevaron a cabo iniciativas para fomentar la lactancia, como la extracción de leche frecuente y regular (manual y extracción doble eléctrica) lo antes posible después del parto, comentarios positivos a las madres por cada gota de leche extraída, la promoción del contacto piel con piel, la succión no nutritiva y la alimentación con

el dedo, así como comentarios periódicos a todos los miembros del equipo sobre los resultados obtenidos.

También hemos fomentado la gestión sistemática de las reservas de leche materna a través del sistema MilkTrac®, ya implantado en nuestro centro hospitalario. El uso de la tecnología para respaldar el proceso operativo nos permitió mejorar la conformidad de los procesos y supervisar los pasos clave para el éxito del proyecto.

Y los resultados son impresionantes: al final de nuestro trabajo, el indicador de calidad de la lactancia exclusiva en el momento del alta había aumentado hasta el 73,1% en 2022. Un resultado estrechamente relacionado con la cantidad de leche que reciben los bebés al final de la primera semana, que a su vez está relacionado con la hora de la primera recogida. Atribuimos este éxito a la implicación de un equipo multidisciplinar y a la formación en la recogida y administración tempranas del calostro, así como a una estrategia personalizada de la atención y la sistematización de la atención que ofrece a todos los bebés y familiares las mismas oportunidades.»

Hemos observado que informar a las madres antes del parto supone un auténtico punto de inflexión. Especialmente en los partos prematuros, el apoyo temprano y la formación son fundamentales.

Una tasa de lactancia superior al 70% en el momento del alta: la presentación del caso del Prof. Miguel Sáenz de Pipaón Marcos, doctor del Servicio de Neonatología del Hospital La Paz de Madrid (España), dejó asombrados a los asistentes al taller. Esto genera una pregunta: ¿Cómo lo consiguió, doctor?

«En primer lugar, fue un trabajo duro y un verdadero esfuerzo para el equipo de médicos, matronas y enfermeras. Hemos formado un «Grupo de trabajo para la leche materna» que está copresidido por un neonatólogo y un tocólogo. La implicación del personal de enfermería y de las matronas desde el principio es clave. Juntos hemos establecido un protocolo para la leche materna que se ofrece en nuevas sesiones de formación cada cuatro meses mediante cursos obligatorios para todo el personal, con el fin de actualizar y perpetuar la información. La unidad de lactancia y el equipo de nutrición controlan la ingesta de leche de la propia madre (LPM) por parte de los bebés. Los sistemas electrónicos rellenos por el personal de enfermería son capaces de distinguir entre los distintos tipos de leche: LPM, leche materna de donante o leche de fórmula. Tenemos reuniones mensuales en las distintas unidades en las que analizamos los datos resumidos de varios bebés, y también tenemos reuniones internas semanales en la sala de neonatología donde discutimos casos individuales.

En general, hemos observado que ofrecer información antes del parto supone un auténtico

punto de inflexión. Especialmente en los partos prematuros, es fundamental ayudar y formar a las madres lo antes posible sobre cómo extraer su leche. Según nuestra experiencia, hay mucha más dificultad en la producción de leche con madres que han tenido partos prematuros imprevistos. Por eso hemos designado una enfermera neonatal y una matrona como consultoras de lactancia responsables del asesoramiento prenatal. Nuestro equipo también ha diseñado folletos informativos y actualmente estamos diseñando códigos QR para ayudar a las madres también con información escrita.

Siempre que sea posible, los bebés permanecen con sus madres inmediatamente después del parto. Los bebés prematuros son atendidos en habitaciones individuales con cama para la madre o el padre. Se anima a las madres a recoger su calostro lo antes posible después del parto. Primero, mediante extracción manual (en las tres primeras horas) y, a continuación, mediante extracción mecánica (durante las seis horas posteriores al parto). ¡Recoger el calostro lo antes posible y dárselo al bebé inmediatamente es vital! De hecho, el calostro está prescrito como «medicación» por el facultativo encargado para todos los bebés inmediatamente después de su ingreso en la UCIN. También trabajamos con el banco de donantes de la región para utilizar la leche materna de donantes a modo de puente, al mismo tiempo que se genera la producción de leche de la propia madre. Para lograr un volumen adecuado, la madre cuenta con el apoyo de matronas, enfermeras y consultoras de lactancia durante todo el proceso.



El Prof. Miguel Sáenz de Pipaón Marcos cree en la implicación del personal de enfermería y las matronas para el establecimiento de un protocolo de leche materna.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, vea nuestra grabación del simposio en: breastfeedingandlactation.medela.com

¡Puntos de CPD disponibles!

La talla del embudo es importante

UN EMBUDO BIEN AJUSTADO ES UN COMPONENTE FUNDAMENTAL PARA UNA EXTRACCIÓN EFICAZ Y PARA OPTIMIZAR EL FLUJO DE LECHE.

CÓMO ENCONTRAR EL EMBUDO ADECUADO

Encontrar el tamaño adecuado de embudo puede resultar complicado para una madre primeriza, por lo que siempre es recomendable que consulte a su médico. Especialmente por el hecho de que un embudo mal ajustado puede poner en peligro el éxito y los resultados de todo el esfuerzo de extracción: cuando se produce una eyección de la leche, esta fluye a través de los tubos¹ hacia el pezón. Algunos conductos se encuentran cerca de la superficie de la piel (a menos de 3 mm)² y pueden comprimirse si se aplica demasiada presión sobre ellos.²

LA EXTRACCIÓN NUNCA DEBE SER DOLOROSA
Antes de la eyección de la leche, cuando el embudo se ajusta correctamente, la presión sobre el pezón o la areola es mínima. El pezón está centrado y se puede mover libremente. Cuando se inicia el flujo de leche, los conductos se expanden. Con un embudo bien ajustado, la leche fluye libremente³ y la extracción no debería doler. La incomodidad durante la extracción

es siempre un signo de que se debe comprobar si la madre está usando el tamaño de embudo correcto. Esto puede suceder cuando se introduce demasiada areola en el túnel del embudo o cuando el pezón roza contra las paredes del túnel si el embudo es demasiado pequeño. (Consulte el gráfico de la derecha).

LA MEDICIÓN ES LA CLAVE
Por lo general, los conductos galactóforos aumentan su tamaño en un 68% durante la eyección de la leche¹ y el diámetro del pezón puede aumentar temporalmente entre 2 y 3 mm.² Como resultado, el túnel del embudo debe ser un poco más grande que el pezón de la madre. Para elegir el tamaño adecuado, una simple regla puede ser una buena solución: solo hay que medir el diámetro del pezón (sin incluir la areola) y consultar la siguiente tabla para conocer la talla de embudo correspondiente. Para un máximo confort y efectividad de la extracción, Medela ofrece embudos de varias tallas.



DEBERÍA SABER

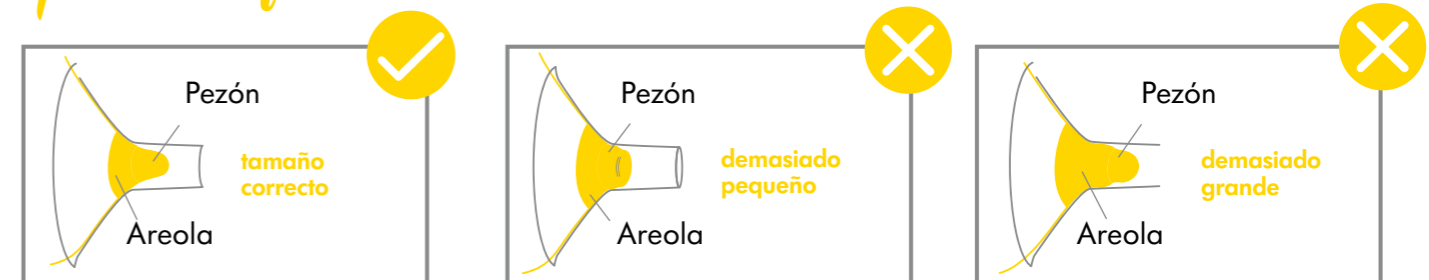
El tamaño del embudo dependerá del tejido de la mama y de la elasticidad de la piel. Cuando se aplica presión de vacío, el tamaño del pezón puede cambiar, y el tamaño del embudo también puede cambiar a lo largo del periodo de extracción. En realidad, algunas madres pueden necesitar una talla diferente en cada pecho.



RAZONES PARA PROBAR OTRO TAMAÑO

- ¿El pezón roza los lados del túnel hasta el punto de causar molestias?
- ¿Ha apreciado que un trozo de la areola entra en el túnel?
- ¿Nota alguna rojez?
- ¿El pezón o la areola se están volviendo de color blanco?
- ¿Los pechos no se notan lo suficientemente vaciados después de la extracción?

Aspectos que se deben tener en cuenta:



CENTRE SIEMPRE EL PEZÓN EN EL TÚNEL Y AJÚSTELO AL VACÍO MÁXIMO TOLERABLE PARA LOGRAR EL NIVEL DE SUCCIÓN ÓPTIMO.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN, VISITE www.medela.com/breast-shields-sizes

¹ Ramsay, D.T. et al. Pediatrics. 2004; 113(2):361-367. ² Geddes, D.T. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):556-563 ³ Jones, E., Hilton, S. J Neonatal Nurs. 2009; 15(1):14-17

LA ANATOMÍA marca la diferencia

La extracción manos libres fuera de casa es el siguiente nivel de comodidad para las madres y un nuevo y emocionante reto para los diseñadores de extractores. Gracias a nuestra extensa investigación sobre la anatomía de la mama, pudimos desarrollar una forma anatómica única para nuestras primeras copas de recogida de leche que se pueden llevar puestas.

Hands-free



DISCRETO



PORTÁTIL



DISEÑO ANATÓMICO



IMITA AL BEBÉ



DISEÑO TRANSPARENTE



BASE ANTIVUELCO



3 PIEZAS, FÁCIL DE LIMPIAR



150 ML



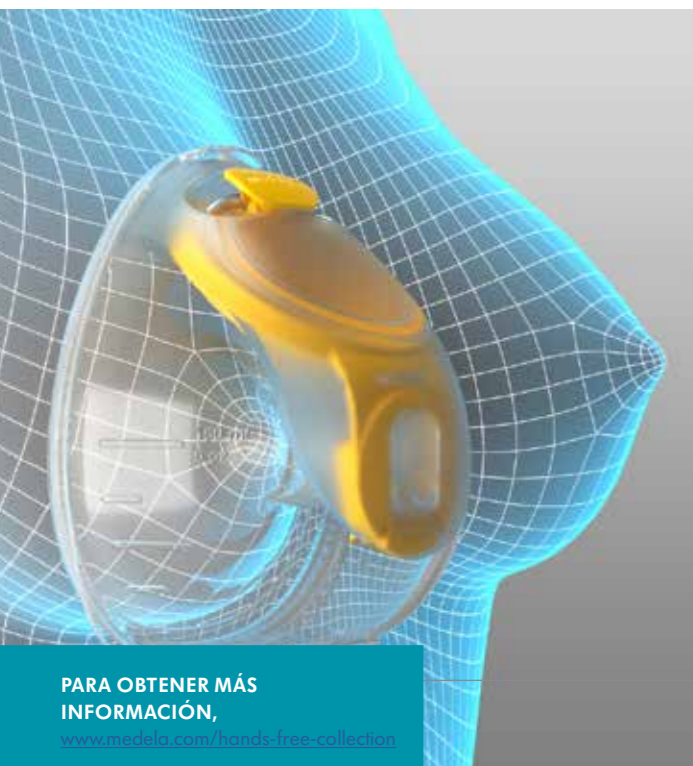
DISEÑADO PARA REALIZAR VARIAS TAREAS AL MISMO TIEMPO

Como profesional sanitario, no solo busca soluciones eficaces, sino también sencillas, capaces de facilitar la vida de las madres y de poner la leche materna a disposición de los bebés. Nuestros nuevos extractores de leche manos libres ofrecen un nivel completamente nuevo de facilidad y comodidad a las madres que extraen leche, ya que combinan nuestras tecnologías probadas basadas en

investigaciones, como el modo de extracción 2-Phase Expression®, con copas de recogida de leche ligeras y de diseño anatómico que ofrecen muchos beneficios. Un factor crucial, dado que los conductos galactóforos aumentan su tamaño en un 68% durante el flujo de leche,¹ lo que hace que sea extremadamente importante reducir cualquier compresión en el pecho que pueda obstruir el flujo de leche.^{2,3}

UNA NUEVA EXPERIENCIA DE EXTRACCIÓN SUPERIOR

Y no es solo el diseño único de las copas de recogida de leche lo que entusiasma a las madres y a los profesionales. Los extractores portátiles, ligeros y compactos permanecen en el bolsillo, por lo que no ejercen peso sobre el pecho de la madre. En estudios llevados a cabo en la Universidad de Australia Occidental, 23 madres probaron el Freestyle™ Hands-free y el 96% de las madres quedaron satisfechas o muy satisfechas con la comodidad de su experiencia de extracción y la bajada de la leche se produjo, de media, 23 segundos antes.⁴



PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN,
www.medela.com/hands-free-collection

Ventajas de las copas portátiles de Medela:

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.

SON LIGERAS, por lo que no ejercen peso ni presión sobre el pecho.

SUPERFICIE LISA con un reborde que se aleja del pecho, diseñada para minimizar la compresión localizada.

EL ÁNGULO DE 105° DE LOS EMBUDOS ofrece una experiencia de extracción más cómoda y eficiente.⁶

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.^{3,7}



Freestyle™
Hands-free



Solo™
Hands-free



EXTRACCIÓN DOBLE

- Un 18% más de leche en una sesión de extracción de 15 minutos en comparación con la extracción simple⁸
- Menos tiempo dedicado a la extracción
- Un reflejo adicional de bajada de la leche⁸
- Mayor contenido energético en la leche materna extraída⁸
- Un vaciado de la mama mejor y más eficaz⁸

PANTALLA TÁCTIL iluminada con controles intuitivos que permiten disponer de toda la información de un vistazo

DOS TAMAÑOS Embudos de 21 mm y 24 mm incluidos

HASTA 8 SESIONES DE EXTRACCIÓN con una carga completa

SU SISTEMA CERRADO evita que la leche materna entre en el motor

SEGUIMIENTO AUTOMÁTICO a través de la aplicación Medela Family™



EXTRACCIÓN SIMPLE

Para un uso ocasional

UN TAMAÑO Embudo de 24 mm incluido

HASTA 6 SESIONES DE EXTRACCIÓN con una carga completa

SU SISTEMA CERRADO evita que la leche materna entre en el motor

SEGUIMIENTO AUTOMÁTICO a través de la aplicación Medela Family™

Estimado colaborador

Medela es una firme defensora de la lactancia desde hace más de 60 años y está plenamente comprometida con los objetivos de la OMS y sus recomendaciones en materia de lactancia para ayudar a las madres, los bebés y las familias durante la lactancia. Estamos totalmente comprometidos con los objetivos del Código Internacional de Comercialización de Sustitutos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (en lo sucesivo, el Código Internacional) y apoyamos decididamente a las madres, los bebés y las familias durante la lactancia.

Como parte de nuestra promesa de cumplir con nuestras obligaciones en virtud del Código Internacional, hemos introducido **directrices de marketing actualizadas** que eliminan toda la publicidad y otras formas de promoción al público general en relación con los biberones y las tetinas de alimentación.

Recientemente, hemos llevado a cabo una auditoría de nuestras páginas web* para asegurarnos de que no haya ningún tipo de idealización de la alimentación con biberón o cualquier afirmación que implique similitud con la lactancia. Esto significa lo siguiente:

- Medela no idealizará la alimentación con biberón (p. ej., «Simplificar la lactancia», «La forma más sencilla de alimentarse», «La alimentación nunca fue tan fácil», etc.) ni hacer afirmaciones que impliquen similitud con la lactancia (p. ej., «Tan bueno como dar el pecho», «Tetinas conformadas como el pezón de la madre», «Cercano a la lactancia natural», etc.).
- Las páginas web y los materiales de marketing de Medela relacionados con los biberones y las tetinas de almacenamiento solo serán objetivos y no mostrarán imágenes ni textos idealizados.
- Las páginas web de Medela relacionadas con los biberones de almacenamiento y las tetinas no promocionarán, publicitarán ni sugerirán productos como útiles o relevantes en nuestras páginas web.
- Las imágenes de Medela de biberones de almacenamiento con leche extraída se mostrarán en el contexto de la extracción de leche.
- Medela no mostrará imágenes de bebés alimentados con biberón ni de biberones con tetinas. Los padres y los bebés solo se mostrarán en los envases o en los canales propios de Medela en relación con la lactancia o la extracción de leche materna.
- Medela no proporcionará, ni directa ni indirectamente, muestras de productos a mujeres embarazadas, madres o miembros de sus familias dentro del alcance del Código Internacional. No se suministrarán muestras de productos dentro del alcance del Código Internacional a profesionales sanitarios, salvo cuando así se soliciten para la realización de una evaluación profesional o para la realización de investigaciones en el ámbito institucional.
- Medela no utilizará ningún sistema sanitario para mostrar biberones de almacenamiento montados con tetinas.
- Medela revelará a la institución a la que esté afiliado el profesional sanitario destinatario cualquier contribución realizada para o en su nombre en relación con becas, visitas de estudios, ayudas para investigaciones, asistencia a conferencias profesionales o similares, y se asegurará de que el destinatario recibe la misma información.

Si observa algún incumplimiento de nuestras directrices de marketing de Medela, póngase en contacto con nosotros a través de esta dirección de correo electrónico: marketingguidelines@medela.com

A medida que avanzamos en nuestra séptima década de apoyo a la lactancia, seguimos cumpliendo con nuestra misión de fomentar la salud durante generaciones al reforzar los beneficios para la salud de la leche materna. No obstante, reconocemos que no se trata de un esfuerzo individual y que se necesita al conjunto de la comunidad para apoyar a las madres, bebés y familiares durante la lactancia. Por lo tanto, es importante reconocer todo lo que ustedes, como personas individuales, profesionales sanitarios y organizaciones, hacen para apoyar a las familias donde se da el pecho. Esperamos poder acompañarles en esta misión.

Annette Brüls, directora general de Medela AG

Anita Treiber, directora de marketing de Medela AG

*Auditoría completada en julio de 2023. Se llevará a cabo anualmente para garantizar la alineación con las directrices enumeradas en el presente documento.



Compartir para cuidar

DESCUBRA NUESTRO NUEVO BOLETÍN INFORMATIVO PARA UCIN Y PROFESIONALES DE LA MATERNIDAD

Su orientación y cuidado son inestimables para una madre primeriza y nuestra misión es apoyarle para ayudarlas. Con nuestro boletín de noticias, ahora podemos compartir los últimos hallazgos de investigación y los mejores casos con usted aún más rápido.

Durante más de 60 años, la investigación ha sido el núcleo de todas nuestras acciones y desarrollos de productos. Medela colabora con investigadores, instituciones y organizaciones clínicas de renombre mundial en nuestro esfuerzo por convertir la ciencia en cuidados. Ayudar a cada madre a alcanzar sus objetivos de lactancia y garantizar que todos los bebés puedan beneficiarse de los beneficios para la salud de la leche materna durante el mayor tiempo posible. Siempre tenemos más información sobre la lactancia, la leche materna, las pautas naturales del bebé para beber y la anatomía del pecho, y nos encanta compartir esta información con usted.

SUSCRÍBASE A NUESTRO BOLETÍN DE NOTICIAS PARA RECIBIR:

- ✓ Últimas investigaciones en el campo de la lactancia materna
- ✓ Formación y eventos exclusivos
- ✓ Mejores casos de prácticas clínicas de toda Europa
- ✓ Nuevos desarrollos para apoyar la lactancia
- ✓ Nuevas tecnologías y productos innovadores

Únase a nosotros en nuestro viaje para convertir la ciencia en cuidados.



¡Regístrate ahora!

Solo tiene que escanear el código para suscribirse o visitarnos en www.medela.es/subscripcion-newsletter

MEDELA EN SU *hospital*

Medela entiende las dificultades que supone suministrar leche materna en los hospitales y principalmente en la UCIN. 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.



Tenemos soluciones a su medida

Extractor de Leche Hospitalario Symphony Plus Ref. 024.0103

KIT DE EXTRACCIÓN DESECHABLE RTU (USO 24 H.)

Ref. 008.0276	Embudo M	Emb. 30 Uds.
Ref. 008.0277	Embudo L	Emb. 30 Uds.
Ref. 008.0278	Embudo XL	Emb. 30 Uds.

BOTELLAS BIBERÓN DESECHABLE RTU

Ref. 200.2957	(80ml)	Multibox 480 Uds.
Ref. 200.2956	(150ml)	Multibox 320 Uds.
Ref. 200.4802	(250ml)	Multibox 160 Uds.

EMBUDO REUTILIZABLE PERSONALFIT PLUS

Ref. 008.0467	Embudo Talla S (21 mm)	Emb. 25 Uds.
Ref. 008.0468	Embudo Talla M (24 mm)	Emb. 25 Uds.
Ref. 008.0469	Embudo Talla L (27 mm)	Emb. 25 Uds.
Ref. 008.0470	Embudo Talla XL (30 mm)	Emb. 25 Uds.
Ref. 008.0471	Embudo Talla XXL (36 mm)	Emb. 25 Uds.

DEPÓSITO DE CALOSTRO EO

Ref. 200.2110	Multibox 100 Uds
---------------	------------------

BOTELLAS BIBERÓN EO EMBALADAS INDIVIDUALMENTE

Ref. 008.0297	(80ml)	Multibox 100 Uds.
Ref. 008.0304	(150ml)	Multibox 75 Uds.

Sí, quiere complementar o ampliar su gama de productos y tener acceso a las últimas promociones, contacte con nosotros a través de crisrina.ochoa@medela.com para que le podamos presentar una solución a su medida.

Tienda oficial Medela



Nos complace informarles del lanzamiento de nuestra tienda online para poner al alcance de las mamás los productos de lactancia ¡También disponible el alquiler del extractor hospitalario Symphony, con entrega a domicilio!

Symphony.

Más leche
cuando más
la necesita
el bebé



Extracción doble con Symphony: tu recomendación para el mejor comienzo para tu bebé y para que la lactancia sea un éxito.

EXTRACTOR DE USO HOSPITALARIO QUE CUBRE TODAS LAS NECESIDADES

Tanto si hablamos de una madre que se enfrenta a los problemas relacionados con la lactancia como si tiene que estar separada de su bebé, Symphony es siempre la mejor opción.

HASTA UN 50% MÁS DE LECHE ²

Gracias a la combinación única de dos programas basados en investigaciones (INITIATE y MAINTAIN), Symphony permitirá a la madre extraer más leche para su bebé durante las dos primeras semanas².

CLÍNICAMENTE TESTADO Y DEMOSTRADO

Con más de 60 años de investigación y la confianza de millones de madres, Symphony es la marca n.º 1 en hospitales³ y el extractor más recomendado por matronas y madres.¹

¿Sabía que...?

Symphony se puede alquilar directamente en nuestra tienda online con entrega a domicilio en 24/48 horas. Asegúrese de que todas las madres y los bebés que necesiten asistencia puedan obtener la ayuda que necesitan con Symphony.



Escanee el código QR para obtener más información acerca del alquiler de un extractor de leche.

¹ Recomendado por matronas para su alquiler. Según la calificación media de la encuesta iConsult realizada a 480 matronas en Europa y recomendado por madres de acuerdo con lo indicado en la encuesta MiBaby realizada a 534 madres en Alemania, en marzo de 2023

² Meier, P.P. et al. Journal of Perinatology. 2012; 32(2):103-10.

³ Extractores de leche – Según la distribución en plantas de maternidad y UCIN.