



Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia
para las Unidades Neonatales Neo-IHAN

LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS



Neo-IHAN

Contenido



- 1 Introducción.
- 2 Consideraciones del Recién Nacido Prematuro para la Alimentación.
- 3 Abordaje de la Lactancia Materna.
- 4 Disfunciones orales.
- 5 Posiciones para Amamantar .
- 6 Conclusiones.





EL PERIODO NEONATAL

Se considera una de las etapas más importantes en la vida, ya que representa una ventana de oportunidades en el recién nacido, para un óptimo crecimiento y desarrollo.



Fuente: Foto autorizada por la Fundación Canguro Colombia.





LECHE MATERNA: Estándar de oro de la nutrición



Neo-IHAN



Fuente: Foto autorizada por la Fundación Canguro Colombia.



02.

Consideraciones del Recién Nacido Prematuro para la Alimentación



Nutrir adecuadamente al prematuro crítico ha sido uno de los objetivos en la UCIN en la última década



Neo-IHAN

Por esta Razón el soporte nutricional es uno de los puntos de mayor importancia en :

- La supervivencia.
- Limitación del daño.
- Pronostico a largo plazo.



Nutrición en el R.N. prematuro



3 períodos de crecimiento en el RN prematuro:

Transición (nacimiento hasta los 7 días): prevenir deficiencias nutricionales y catabolismo de sustratos.

Crecimiento estable (estabilización hasta el alta): crecimiento y retención de nutrientes semejantes a los alcanzados *in útero* (± 15 gr/kg/día).

Post-alta: Aporte nutricional adecuado para crecimiento recuperacional ("catch-up growth").



Neo-IHAN

03.

Abordaje de la Lactancia Materna

Atención Puerperio-Recién Nacido



Neo-IHAN

Al nacer,
intentar
contacto táctil
o visual.

Unidad de
puertas
abiertas

Extracción las
primeras 3
horas de vida

Piel a piel
Intermitente o
Continua

Acompañamiento en
la fases de la
transacción de la
sonda al seno (Fase
preoral, succión no
nutritiva y succión
nutritiva)



Atención Puerperio-Recién Nacido



La OMS recomienda que todo recién nacido debe colocarse en contacto con la piel de su madre inmediatamente después del parto, durante al menos una hora (Moore ER, 2016).

Estabilidad
Cardiorrespiratoria

Favorece la
adaptación

Regulación de
temperatura
corporal

Disminución
gasto
energético

Éxito en la
lactancia
materna

Fortalecimiento
Vinculo afectivo



WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant



RECOMMENDATION A.1a (UPDATED)

Any KMC:

Kangaroo mother care (KMC) is recommended as routine care for all preterm or low-birth-weight infants. KMC can be initiated in the health-care facility or at home and should be given for 8–24 hours per day (as many hours as possible). *(Strong recommendation, high-certainty evidence)*

RECOMMENDATION A.1b (NEW)

Immediate KMC:

Kangaroo mother care (KMC) for preterm or low-birth-weight infants should be started as soon as possible after birth. (Strong recommendation, high-certainty evidence) *(Strong recommendation, high-certainty evidence)*

Remarks

- Any KMC
 - KMC can be given at home or at the health-care facility.
 - Infants who receive KMC should be secured firmly to the mother's chest with a binder that ensures a patent airway.
 - Whenever possible, the mother should provide KMC. If the mother is not available, fathers, partners and other family members can also provide KMC.
 - Infants who need intensive care should be managed in special units, where mothers, fathers, partners and other family members can be with their preterm or LBW infants 24 hours a day.
- Immediate KMC
 - At home, immediate KMC should be given to infants who have no danger signs (22).
 - At health-care facilities, immediate KMC can be initiated before the infant is clinically stable unless the infant is unable to breathe spontaneously after resuscitation, is in shock or needs mechanical ventilation. The infant's clinical condition (including heart rate, breathing, colour, temperature and oxygen saturation, where possible) must be monitored.



WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant

Cuidado canguro

Contacto piel a piel temprano y prolongado entre cuidador y bebé

LM exclusiva

2015 se indicaba a los <2000g estables clínicamente

Nuevos estudios que evalúan el inicio de CC antes de la estabilización

Cuidado canguro inmediato inicia en las primeras 24 h de vida



ORIGINAL ARTICLE

Immediate “Kangaroo Mother Care” and Survival of Infants with Low Birth Weight

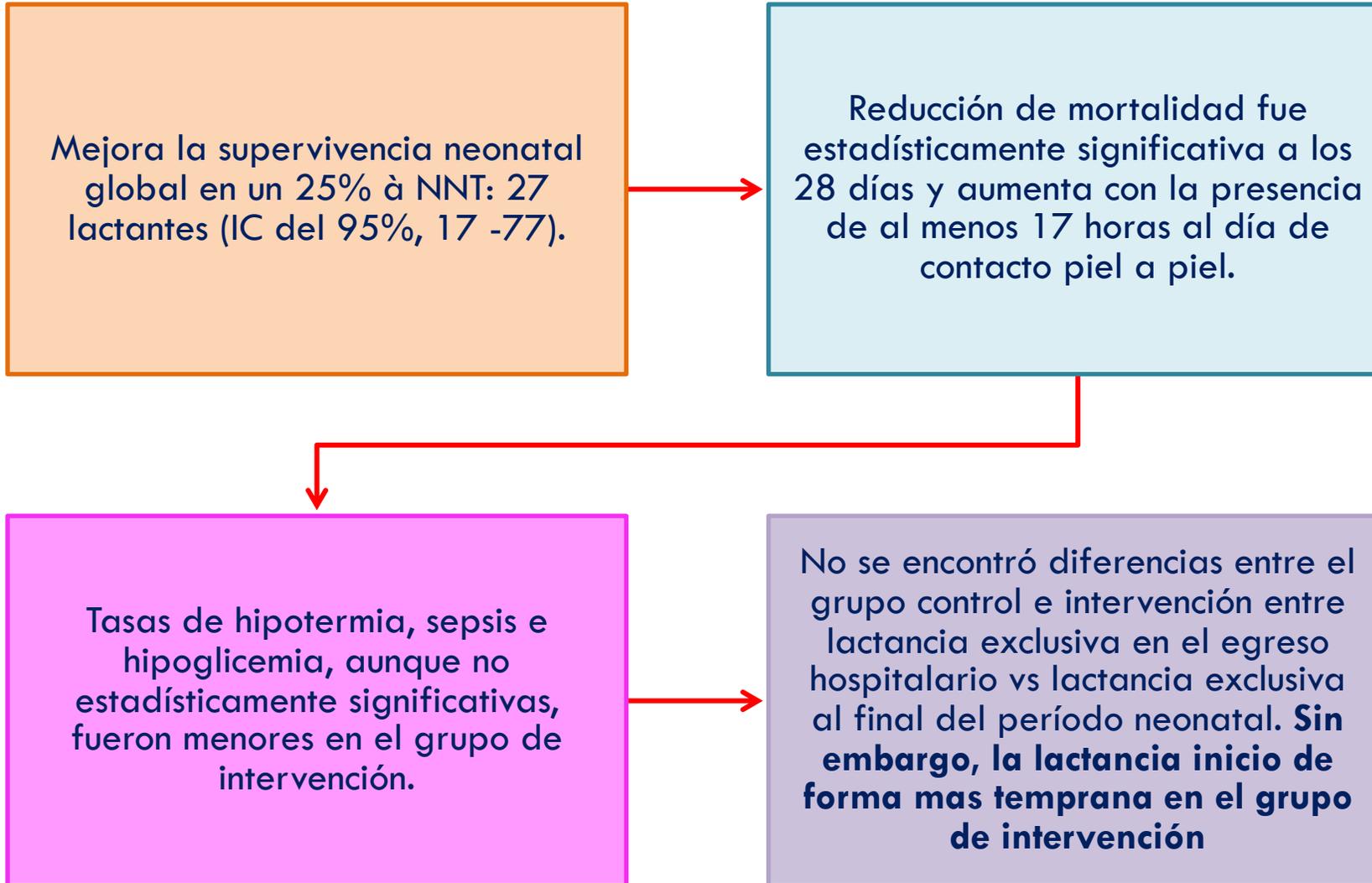
N ENGL J MED 384;21 NEJM.ORG MAY 27, 2021

Problema

¿Tendrá algún efecto en la mortalidad en bebés con bajo peso al nacer el iniciar KMC después del nacimiento y antes de la estabilización VS la estabilización con posterior KMC?



DISCUSIÓN



<https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/contacto-piel-con-piel-precoz-madre-recien-nacido>

CONCLUSIONES



Colonización protectora de microbiota materna.

Disminución en el contacto de terceros para evitar infecciones.

Mayor probabilidad de LM temprana.

Mayor vigilancia continua por la madre.

Ausencia / disminución de estrés por la separación.



Atención Puerperio-Recién Nacido

Al nacer,
intentar
contacto táctil
o visual.

Unidad de
puertas
abiertas

Extracción las
primeras 3
horas de vida

Piel a piel
Intermitente o
Continua

Acompañamiento en
la fases de la
transacción de la
sonda al seno (Fase
preoral, succión no
nutritiva y succión
nutritiva)



Unidad de puertas abiertas



Fuente: Foto autorizada por la Fundación Canguro Colombia.

- Motivarlos.
- Intentar amortiguar el impacto ambiental.
- Hacerles sentirse bien recibidos y necesarios.
- Facilitar y ofrecer comodidad.
- Hacerles sentirse incluidos como cuidadores.
- Considéralos como únicos para su hijo, no sólo a su leche

Favorecer la permanencia continua de la familia en las unidades de neonatología las 24 horas del día.



Asegurándoles la posibilidad de permanencia.

Adaptar la estancia para que permita una posición cómoda para los padres, así como facilitar la estancia a los padres que residen en zonas alejadas del hospital.

Adaptar un cuarto individual para los momentos difíciles de la familia.

Permitir la personalización de la estancia para la familia.

Extracción de Leche Materna



Fuente: Foto autorizada por la Fundación Ganguro Colombia.



Extracción de Leche Materna

Inicio

Apoyo e información precoz con estimulación en primeras 3 horas



Mantenimiento

Estimulación frecuente (6-8 veces/día).

Fuente: Foto autorizada por la Fundación Canguro Colombia.

**Extracción precoz y frecuente.
Objetivo: 500ml/día a los 14-15 días**



Neo-IHAN

Efecto positivo del método madre canguro sobre la lactancia materna a largo plazo en bebés muy prematuros

Renée Flaking, Uwe Ewald, Lars Wallin

Publicado por primera vez: 16 de marzo de 2011 | <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01226.x> |

Citas: 20

Conclusión: Este estudio muestra la importancia del MMC durante la estancia hospitalaria para la duración de la lactancia materna en las dadas, el MMC tiene efectos de empoderamiento en el proceso de lactancia materna, especialmente en aquellas dadas con los bebés más pequeños y vulnerables.



Volumen de leche obtenido en relación con la ubicación y circunstancias de la extracción en madres de recién nacidos de muy bajo peso al nacer

Juliana Acuña-Muga¹, Noelia Ureta Velasco, Javier de la Cruz-Bértolo, Rosa Ballesteros López, Rocío Sánchez-Martínez, Eugenia Miranda Casabona, Almudena Miguel Trigoso, Lidia García-San José, Carmen Pallás-Alonso

afiliaciones + expandir

PMID: 24212300 DOI: 10.1177/0890334413509140

Conclusión: La extracción de leche realizada cerca del lactante, particularmente durante e inmediatamente después del MMC, se asocia con un mayor volumen de leche.



Neo-IHAN



Hosp 12 de Octubre, Madrid



Al nacer,
intentar
contacto táctil
o visual.

Unidad de
puertas
abiertas

Extracción las
primeras 3
horas de vida

Piel a piel
Intermitente o
Continua

Acompañamiento en
la fases de la
transacción de la
sonda al seno (Fase
preoral, succión no
nutritiva y succión
nutritiva)





Neo-IHAN

Promover el **contacto físico**
de los niños con sus padres el mayor
tiempo posible.

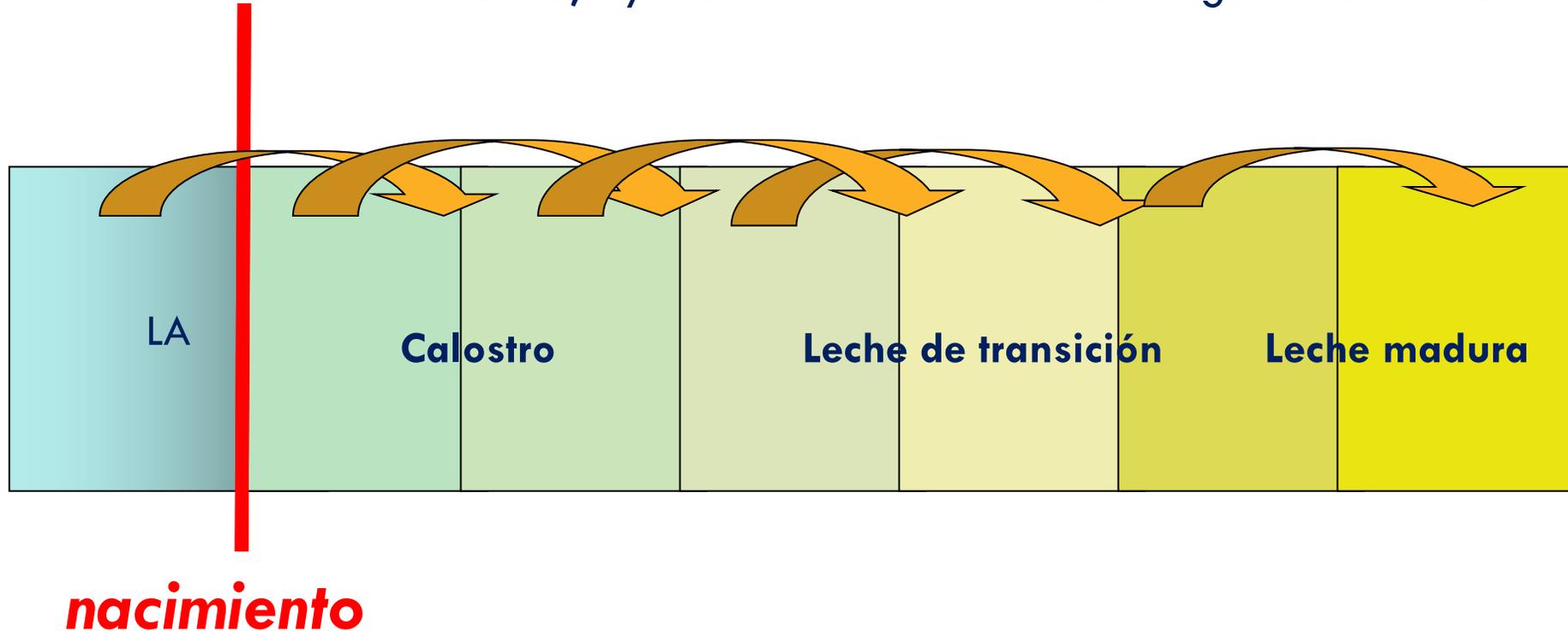


Fuente: Foto autorizada por la Fundación Canguro Colombia.

favorecer experiencias olfatorias placenteras



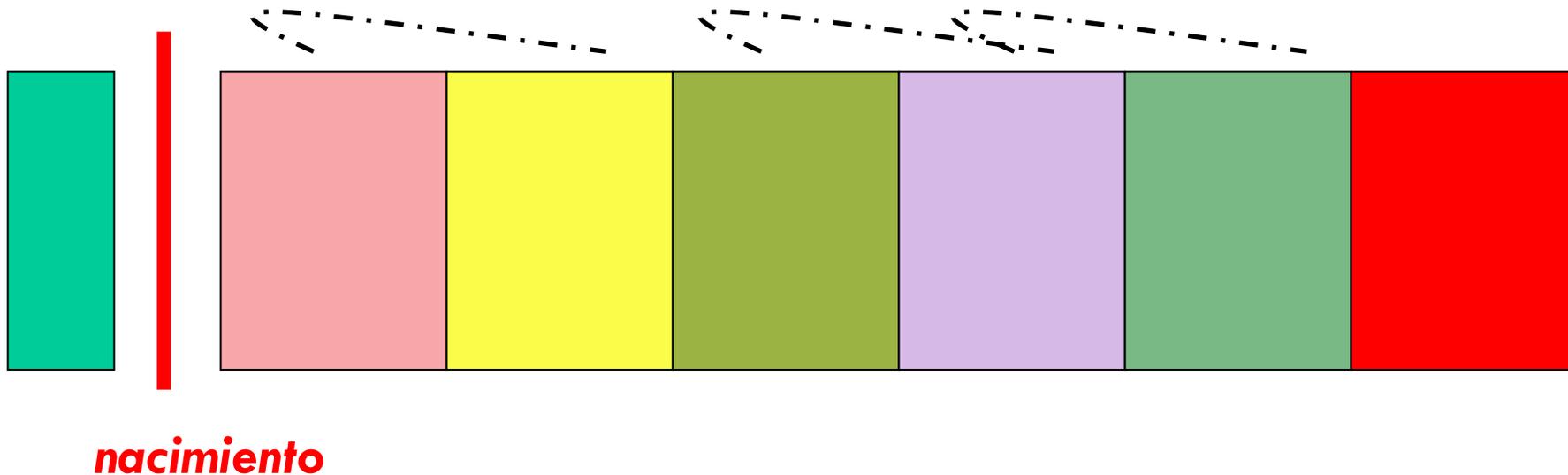
Las experiencias olorosas crean puentes entre el ambiente intrauterino y el ambiente extrauterino, ayudando a una adecuada organización del SNC



favorecer experiencias olfatorias placenteras

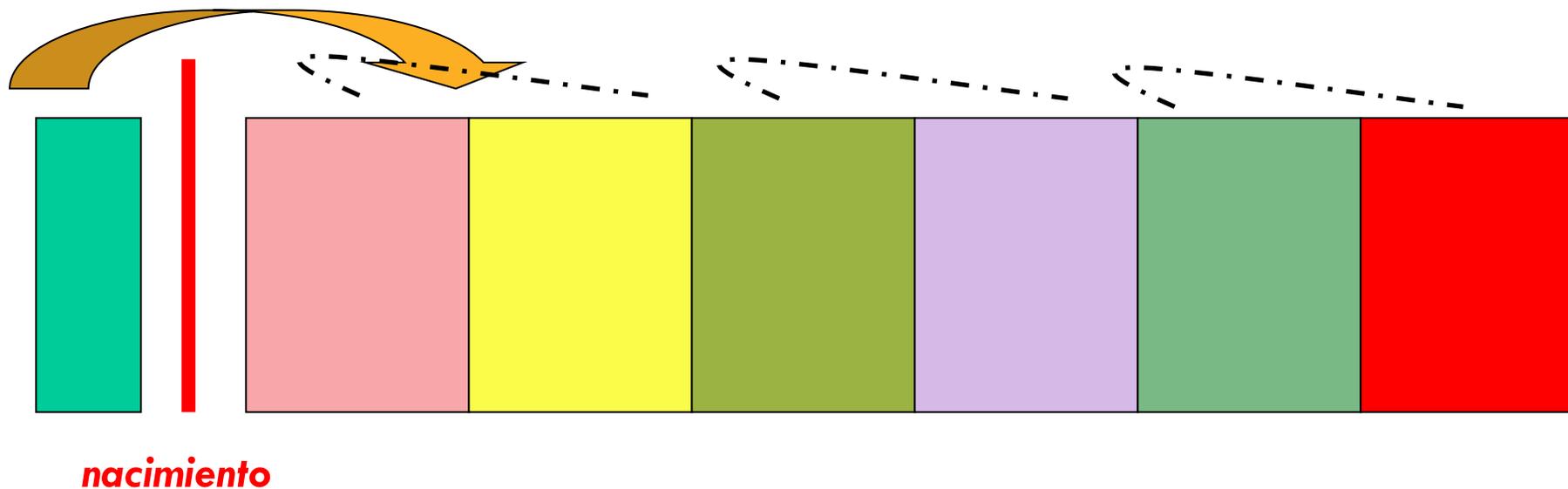
¿Qué pasa con los niños prematuros?

- El ambiente es la incubadora no la madre.
- En ocasiones no reciben leche de madre.
- El CPAP impide las experiencias olfativas de cualquier tipo.



¿Qué podemos hacer?

Tenemos que ser capaces de tender un puente



Contacto piel a piel



Neo-IHAN



Fuente: Foto autorizada por la Fundación Canguro Colombia.



Contacto piel a piel



Neo-IHAN

Fuente: Foto autorizada por la Fundación Canguro Colombia.

Contacto piel a piel



Neo-IHAN



Fuente: Foto autorizada por la Fundación Canguro Colombia.



CERCANÍA, CALOR, MONITOREO, ALIMENTACIÓN.



Neo-IHAN



Fuente :Photo courtesy Pr Uwe Ewald, Suecia Upsala

Atención puerperio-recién nacido



Al nacer,
intentar
contacto táctil
o visual.

Unidad de
puertas
abiertas

Extracción las
primeras 3
horas de vida

Piel a piel
Intermitente o
Continua

Acompañamiento en
la fases de la
transacción de la
sonda al seno (Fase
preoral, succión no
nutritiva y succión
nutritiva)



Succión no nutritiva (SNN).



Neo-IHAN

- Neonato < 32s EG, comenzamos con SNN.
- La primera succión no nutritiva se debe realizar al pecho materno con los conductos vacíos , previa extracción.
- Una vez iniciada la SNN y si el neonato está estable, se podrá asociar a la alimentación por sonda.
- Si la SNN produce síntomas de fatiga, esperar.



Succión no nutritiva (SNN).





Neo-IHAN

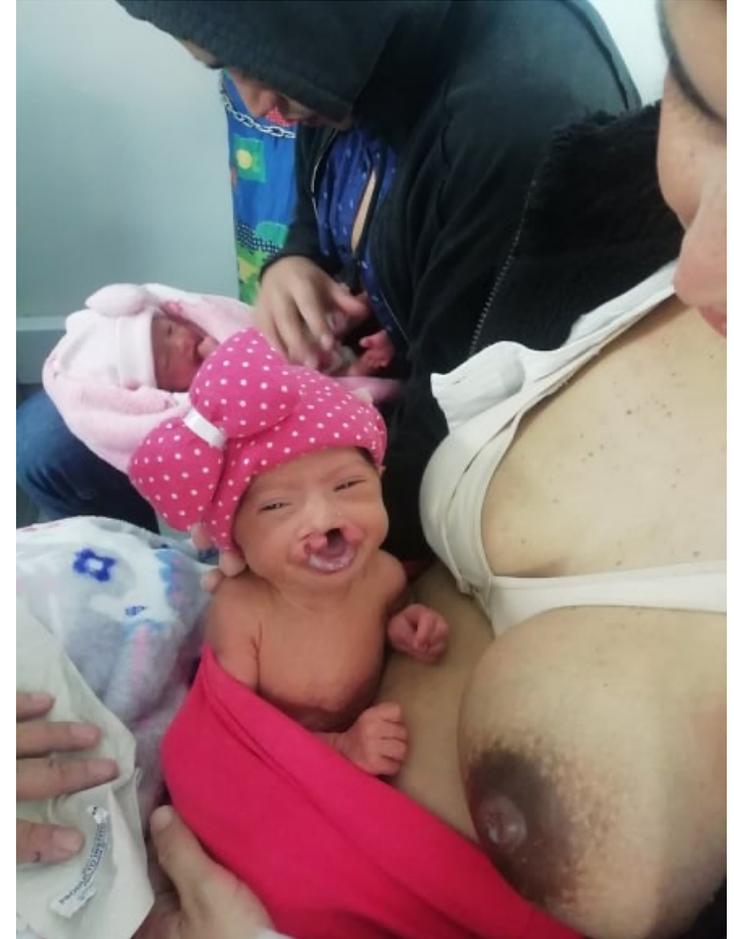
04.

Disfunciones orales

Disfunciones orales primarias



- Inmadurez del bebe.
- Características anatómicas individuales que dificultan el agarre.
- Alteraciones neurológicas transitorias o permanentes que dificultan la posición del bebe.



Disfunciones orales secundarias

Se producen cuando el bebé modifica su patrón original de succión-deglución debido a factores externos.

- Dolor facial y/o malformaciones craneales.
- El retraso en el inicio de la primera toma tras el parto.
- La separación madre-bebé o poco contacto piel con piel.
- Las prácticas como el uso de chupetes y biberones.

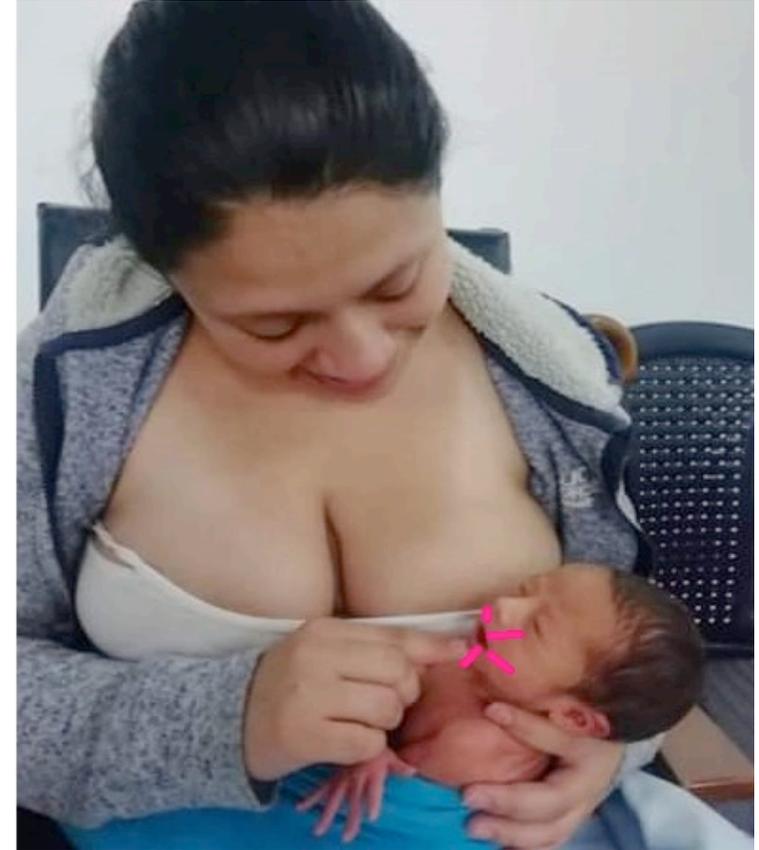


Hacen referencia:

1. Corrección del agarre
2. Postura
3. Posición



Tratamiento de agarre



Fuente: Foto autorizada por la Fundación Canguro Colombia.

Tratamiento



- **Caricias periorales:** mejora la fuerza de sellado de los labios y aumenta el rango de movimiento labial.
- **Caricias intraorales:** mejora la amplitud de movimiento de la lengua, estimula la deglución y mejorar la fuerza de succión.



Fuente: Foto autorizada por la Fundación Canguro Colombia.

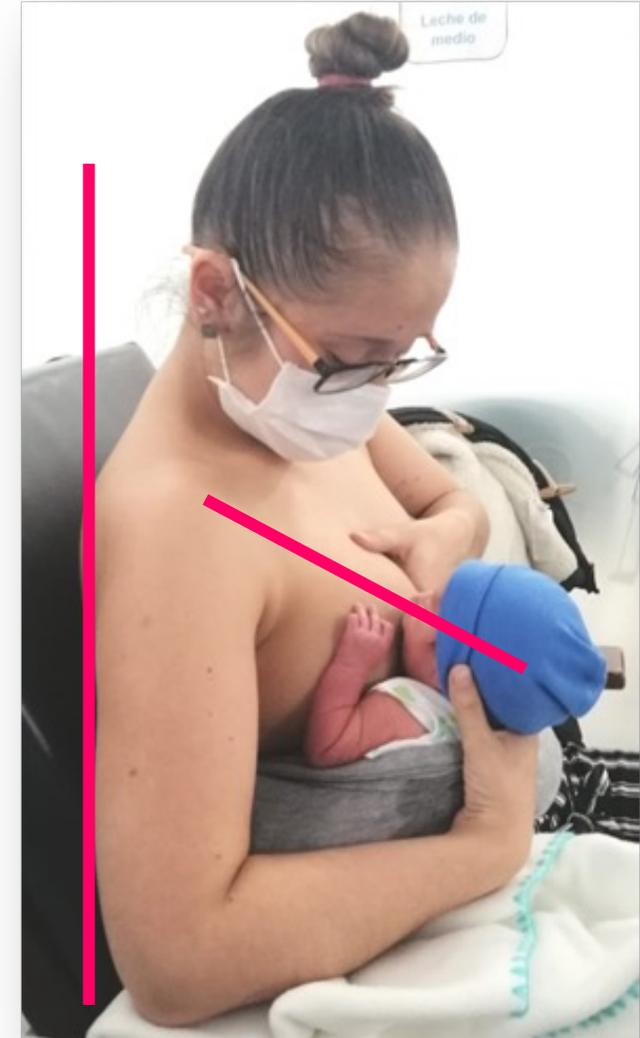
Rosa el labio superior con el pezón para el reflejo de búsqueda , pero para que tenga una experiencia olorosa placentera como lo e la leche materna.

Postura



Neo-IHAN

- Fomentar el uso de ropa que no dificulte y permita un fácil acceso del bebé al pecho.
- Que se encuentre cómoda y con un soporte adecuado de su cuerpo durante las tomas.
- Quitar ropas o elementos (toallas, mantas...) al niño que puedan dificultar su acercamiento al cuerpo de la madre y al pecho.
- Promover el contacto piel con piel la superficie ventral del bebé debe confrontarse a la superficie ventral de la madre (es decir, barriga frente a barriga).





Observar los bebés para detectar signos de un agarre efectivo.

- Boca bien abierta y Labios evertidos
- Barbilla del bebé pegada al pecho.
- Más areola visible por encima de la boca del bebé que por debajo.



Observar a los bebés para detectar signos de la transferencia de la leche:

- Patrón de succión, deglución y respiración constante y rítmico, con pausas periódicas para el descanso.
- Deglución audible y brazos y manos relajadas.
- El bebé suelta el pecho cuando está saciado y boca humedecida.



Observar a las madres en busca de signos de transferencia de leche



- Relajación o somnolencia y Sed.
- Ablandamiento progresivo de la mama.
- Contracciones uterinas o aumento del flujo de loquios durante o tras la toma.
- Secreción o salida de leche del otro pecho durante la toma.
- El pezón queda con forma elongada y redondeado, pero no aplastado, color rosado, no erosionado, tras la toma.



Si requiere suplementar



Neo-IHAN





Neo-IHAN

05.

Posiciones para Amamantar .

Posición balón de futbol americano o rugby .



Posición de caballito o sentada



Posición de cuna



Posición cruzada.





¿LA LACTANCIA MATERNA ?



Es mucho mas que un proceso
nutricional.



Es el reencuentro madre-hijo con
la contención física y emocional.



Neo-IHAN

06.

Conclusiones.



Conclusiones



- ✓ RNPT tienen la capacidad para el desarrollo temprano de la competencia motora oral (suficiente para LME).
- ✓ Se debe alentar a iniciar la lactancia materna y amamantar a sus bebés sin ninguna limitation.
- ✓ La prematuridad está asociada a una elevada mortalidad y morbilidad, y uno de los problemas más importantes es la alteración en el desarrollo cerebral, asociado a problemas cognitivos, motores y de comportamiento a largo plazo



Conclusiones



- ✓ Estrategias para estimular la succión incluyen:
 - Contacto piel con piel irrestricto y prolongado
 - Contacto temprano con el pecho materno
 - Estimulación Sensorio – Motora – Oral resulta beneficiosa para el desarrollo de la succión en RNPT.

- ✓ El criterio más válido para iniciar el contacto con el pecho es la estabilidad clínica, independiente de la edad gestacional, el peso o el nivel de maduración de la succión.



Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia
para las Unidades Neonatales Neo-IHAN



Neo-IHAN



Gracias