

Información para familias

Situaciones especiales que requieren refuerzo en lactancia materna



Hay muchas situaciones en las que la lactancia materna puede resultar más complicada o presentar dificultades por circunstancias especiales de la madre o del neonato. Aunque como padres estéis desconcertados y con cierto temor, tenéis que recordar que los beneficios inmunológicos, nutricionales y afectivos de la lactancia materna son indiscutibles y más aún en estas situaciones particulares.

Bebé prematuro tardío y lactancia materna

En el caso de que vuestro bebé haya nacido entre las semanas 34-37 de gestación, debéis saber que se trata de un neonato al que denominamos prematuro tardío, que probablemente tendrá un cierto grado de inmadurez fisiológica, metabólica y neurológica. Los prematuros tardíos pueden estar separados de su madre temporalmente para recibir algún tratamiento específico ya que presentan más complicaciones como hipoglucemias, hipotermia, distrés transitorio, ictericia, pérdida de peso excesiva, etc.

Analizando su comportamiento de forma generalizada vemos que las dificultades en su alimentación generan un círculo vicioso, es decir, los bebés no piden, duermen más tiempo, la succión es más débil y desorganizada, se cansan mientras comen, se duermen durante la toma, la adherencia es ineficaz, etc.

Como comen menos cantidad y estimulan menos el pecho materno, afectan a la producción de leche directamente y al aumento de peso. Es frecuente que las familias se acaben estresando y quieran abandonar la lactancia si no están informados previamente y desconocen diferentes estrategias para evitar el fracaso.

Los lactantes inmaduros tardan en hacer una succión eficaz, necesitan tiempo y aprendizaje. Es necesario que las familias sepan como despertar y activarlos para que puedan realizar tomas satisfactorias. En la mayoría de casos requieren suplementación, siempre recomendable que sea de leche de la madre, y una serie de complementos que pueden resultar útiles para instaurar correctamente la técnica de lactancia como pezoneras, sacaleches eléctricos, masaje y extracción manual, método dedo-jeringa, ejercicios de logopedia y fisioterapia, etc.

Las recomendaciones generales y el manejo a seguir serán:

- Practicar contacto piel con piel prolongado después del nacimiento para estabilizar la frecuencia respiratoria, la frecuencia cardíaca, la temperatura, la glicemia y la estabilidad metabólica que estos lactantes inmaduros pueden tener alterados.
- Favorecer el inicio de la lactancia materna.
- En caso de separación del lactante porque éste ingrese a la unidad neonatal, la madre ha de comenzar la extracción de calostro en la primera hora de vida y a intervalos de 3 horas aproximadamente. Las madres han de aprender a realizarse el masaje manual y la extracción, tanto manual como mecánica, de forma autónoma y eficaz y para esto contaréis con la ayuda del personal sanitario. Recordad que la extracción manual es tan buena o mejor que la extracción mecánica de la mama para establecer el suministro de leche inmediatamente después del nacimiento. En el hospital podréis utilizar el sacaleches eléctrico con el kit correspondiente.
- El lactante deber ser amamantado (o alimentado de forma diferida con leche materna preferiblemente) alrededor de 8-12 veces por cada período de 24 horas. Las tomas suelen ser cortas pero frecuentes ya que les supone un gran esfuerzo succionar y se agotan. Se requiere mucha paciencia.

- Os enseñaremos estímulos periorales antes de las tomas para estimular la musculatura orofacial mediante movimientos suaves, rápidos y superficiales.
 1. Deberéis estimular el reflejo de búsqueda, el cual puede estar disminuido o casi ausente, aplicando leche alrededor de la boca, e introduciendo el dedo pequeño entre el paladar blando y el duro para estimular el reflejo de succión, evitando siempre el reflejo de náusea.
 2. También hay que estimular la lengua hacia abajo y hacia afuera, "caminar" con los dedos sobre la lengua con cuidado.
- Es muy recomendable que las madres hagan compresiones mamarias durante las tomas, para ayudar a la eyección de la leche y disminuir el gasto energético del lactante.
- Practicar las posiciones (verticales) más efectivas para que estos lactantes inmaduros tengan una buena colocación de la cabeza y la mandíbula, para favorecer la succión y garantizar la parte de pecho necesaria dentro de la boca para una extracción correcta. Se puede valorar el uso de pezoneras para activar el reflejo de succión.

Bebé prematuro y alimentación con lactancia materna

La leche materna es el alimento mejor tolerado por el prematuro, con un vaciado gástrico más rápido y menos retenciones que cuando es alimentado con fórmulas artificiales. La enterocolitis necrotizante (ECN), que es una inflamación que causa destrucción (necrosis) de cantidades variables de intestino, es una de las enfermedades con mayor morbimortalidad entre los prematuros y la alimentación enteral es uno de sus desencadenantes. Seguramente la baja osmolaridad de la leche materna, su especificidad de especie y sus cualidades defensivas hacen que tenga un papel protector frente a la ENC.

Hay que destacar que los bebés prematuros alimentados con leche materna que están sometidos al Método de la Madre Canguro (MMC) padecen menos infecciones intrahospitalarias por lo que recomendamos el contacto piel con piel con las madres de forma precoz y el mayor tiempo posible.

La madre segrega IgA específicas ante los gérmenes de su piel y frente a patógenos del área de neonatos que ella va adquiriendo durante su estancia y que son los verdaderos responsables de las infecciones nosocomiales. Una vez más podemos destacar los beneficios de la lactancia materna porque además de alimentar al lactante se le protege de posibles infecciones.

La composición de la leche humana varía según si el bebé es a término o prematuro. Durante las primeras 24 semanas las madres de los prematuros segregan una leche que se adapta a los requerimientos nutricionales de sus hijos. Por tanto, aunque sea un parto prematuro inesperado no hay que preocuparse porque la madre dispondrá del calostro necesario.

La leche de la mamá de un prematuro contiene una serie de aminoácidos que son necesarios para el correcto desarrollo del sistema nervioso central del bebé. Contiene sustancias que hacen que el pecho materno sea un órgano inmunitario, dispone de ácidos grasos de cadena media y larga que se han relacionado con mayor coeficiente intelectual, contiene más colesterol que la leche "madura" y mucho más que las fórmulas artificiales así como otras sustancias que hacen que sea más fácil de digerir o que son más fácilmente absorbidas por el intestino del prematuro.

Los lactantes prematuros suelen realizar la succión completa a las 32-34 semanas. Aunque hay excepciones que lo consiguen a las 29 semanas, en general la coordinación y la succión organizada se consiguen hacia la semana 34-35. Los bebés prematuros se caracterizan por presentar una succión suave y débil, están más adormilados, tienen dificultad en la adherencia porque no realizan sellado labial correcto, no acanalan la lengua, las tomas parecen interminables, y suponen un gran gasto energético del neonato. Además, pueden presentar descoordinación de la respiración-succión-deglución debido a su inmadurez fisiológica. Los neonatos prematuros se agotan menos amamantando directamente en el pecho que con el biberón.

Será muy importante escoger el momento adecuado para realizar la toma del pecho, porque se requiere un bebé tranquilo y despierto; nunca hay que forzarlo. Es recomendable la estimulación perioral previa en los bebés inmaduros y practicar contacto piel con piel tanto como sea necesario hasta el establecimiento de la técnica. Las posiciones más efectivas serán las que os permitan la cabeza semiextendida (posición caballito o pelota de rugby) y un buen control del cuerpo del neonato, que generalmente tiene el tono muscular disminuido. Os podéis ayudar con dispositivos de ayuda como cojines hasta que se adquiere la seguridad en el manejo.

Para conseguir una adecuada subida de leche, lo ideal es comenzar a sacar la leche en las seis horas después del parto y seguir con extracciones-estimulaciones cada 3 horas. Aconsejaremos a la madre un sacaleche eléctrico que resulte cómodo y eficaz.

La frecuencia de extracción de la leche en las dos primeras semanas determinará el éxito de la producción posteriormente. La idea es imitar la conducta de un bebé a término, que es una frecuencia de cada 3 horas, de manera que la madre obtendrá entre 5-100cc de leche los primeros días hasta a 750cc posteriormente con las 8 extracciones. Los padres debéis conocer el circuito de la leche extraída para hacer un correcto transporte, conservación y administración.

Para la madre del bebé prematuro amamantar es más que alimentar, porque su leche es medicina y la mejor, sin duda! Las madres en estas circunstancias se sienten imprescindibles y quieren pasar el máximo tiempo posible con el bebé, haciendo piel con piel y realizando las extracciones cada 3 horas. En la mayoría de los casos esto comporta un gran esfuerzo y agotamiento por lo que es muy importante que tengáis ayuda familiar.

Alteraciones orofaciales y lactancia materna/fisura de labio y paladar

Si vuestro bebé presenta fisura labial debéis saber que podrá amamantar con éxito porque aunque presente esta malformación puede realizar una succión eficaz durante las tomas.

Las complicaciones de la lactancia dependerán del grado que tenga su afección. Puede ser que inicialmente al bebé le resulte más difícil succionar el pezón, por no poder realizar un sellado correcto de la areola provocando un agarre dificultoso, pero con una técnica correcta y una ayuda específica dirigida por un equipo especializado en lactancia materna, se consigue una buena lactancia.

En caso de fisura palatina, que en muchas ocasiones va acompañada de fisura labial, los patrones de deglución y alimentación están alterados. Los bebés no son capaces de crear suficiente presión negativa para succionar y extraer la leche y pueden tener retorno de alimento por la nariz en algún momento.

Solo bebés con fisuras pequeñas en el paladar blando generan succión. Por tanto, la forma de elección en la mayoría de bebés con fisuras es la extracción de leche materna por la complejidad de la técnica de la lactancia materna. Aconsejamos la elección de un biberón de necesidades especiales, como Specialneeds Medela® que permiten controlar el flujo de leche.

Alteraciones neurológicas y lactancia materna

Los lactantes con hipotonía suelen necesitar asesoramiento especial y amamantar suele ser posible, aunque requiere de una serie de estrategias para garantizar su éxito.

Algunos bebés realizan un patrón de succión inmaduro con una succión no rítmica que provoca una defectuosa extracción de leche. Como pueden presentar inestabilidad postural que dificulta una correcta sujeción aconsejamos recursos de ayuda como cojines.

Al igual que en el caso de los prematuros, realizan tomas muy prolongadas y acaban agotados por lo que es importante que aprendáis a despertarlos y a adquirir un manejo de la lactancia que asegure una nutrición óptima. Os indicaremos unas intervenciones a seguir para facilitar el amamantamiento. En la mayoría de los casos, y hasta que no haya un buen establecimiento de la técnica, será necesaria la extracción de leche de la madre y la suplementación. La posición recomendada es Dancer (bailarina).

Lactancia materna y COVID-19. Preguntas frecuentes

Debido a la situación de pandemia por la COVID-19 que estamos viviendo, es lógico y normal que te surjan muchas dudas y te plantees cuál es la mejor opción para alimentar a tu bebé. Sin duda, te podemos asegurar que la lactancia materna!

No hay razón para interrumpir el amamantamiento. Los numerosos beneficios del contacto piel con piel y la lactancia materna superan ampliamente los posibles riesgos de transmisión y enfermedad asociada a la COVID-19.

- **¿Se puede colocar inmediatamente después del parto al bebé en contacto piel con piel con la madre aunque haya sospecha de que padezca COVID-19 o incluso que esté confirmada la infección?**

Sí. El contacto piel con piel inmediato y continuado, incluyendo la técnica de la «madre canguro», mejora la regulación de la temperatura de los recién nacidos y otros indicadores fisiológicos y se asocia a una mayor supervivencia neonatal.

- **¿Pueden contraer la COVID-19 los recién nacidos alimentados con leche materna?**

No se ha detectado aún que haya transmisión de casos activos de COVID-19 a través de la leche materna ni de la lactancia, siempre y cuando se sigan una serie de precauciones, que se especifican a continuación.

- **¿"Podría mantener la lactancia materna si tengo, o sospecho tener, la COVID-19"?**

Sí, se puede continuar con la lactancia materna pero con las debidas precauciones. Estas incluyen:

- Llevar mascarilla.
- Lavarse las manos con agua y jabón, o con un desinfectante para manos con base de alcohol, antes y después de tocar al bebé.
- Limpiar y desinfectar todas las superficies que hayas tocado.
- Solo es necesario lavarse el pecho con agua tibia y jabón durante un mínimo de 20 segundos antes de dar de mamar si la madre ha tosido sobre el mismo.
- No es necesario lavar el pecho sistemáticamente antes de cada toma o extracción de leche.

- **¿Debería seguir la lactancia materna durante la pandemia?**

Sí. La leche materna contiene anticuerpos beneficiosos para mantener los bebés sanos y protegidos de muchas infecciones. Los anticuerpos y los factores bioactivos de la leche materna pueden combatir la infección de la COVID-19, incluso si el bebé ha sido expuesto al virus.

- **¿Qué tendría que hacer si no me siento bien para dar el pecho a mi bebé?**

Si te sientes enferma para darle el pecho a tu bebé, intenta proporcionarle la leche materna por otros medios seguros. La última opción será la leche artificial.

La extracción de leche materna es importante per mantener tu producción de manera que puedas dar de mamar cuando te sientas mejor. No hay intervalo fijo de tiempo de espera después de que se sospeche o se confirme tener la COVID-19.

La información recogida en este documento se ha elaborado con el objetivo de informar y capacitar a familias y pacientes. En ningún caso sustituye la consulta con el equipo asistencial. Ante cualquier duda, consulta con tu especialista.

SJD Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital

BC
NATAL

Miriam Illa Armengol. Obstetra
Maira Rodríguez Ríos. Enfermera pediátrica

Área de la Mujer

Hospital Sant Joan de Déu Barcelona

Passeig Sant Joan de Déu, 2 08950 Esplugues de Llobregat - Barcelona | (+34) 93 253 21 00
info@sjdhospitalbarcelona.org | www.sjdhospitalbarcelona.org

Documento elaborado con la colaboración del equipo de Educación para la Salud.

© Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Septiembre 2020.



**Ayúdanos
a crecer**



**Hazte donante de
Sant Joan de Déu**

www.sjdhospitalbarcelona.org/colabora