

Sistema de puntuación para UCIN: una guía basada en pruebas científicas para mejorar el uso de la leche materna

Este sistema de puntuación sirve de guía para las iniciativas de mejora de la calidad, ya que ofrece indicadores basados en estudios científicos que permiten la autoevaluación de las prácticas de atención a la lactancia y la leche materna en las UCIN.

La leche de la propia madre (LPM) reduce de forma importante las morbilidades potencialmente evitables, así como la mortalidad en prematuros y otros recién nacidos vulnerables. Por lo tanto, la alimentación con LPM en lugar de leche de fórmula es una prioridad para las UCIN.¹

Dado que las UCIN pueden suponer un problema para la lactancia y la alimentación con leche materna, es necesario utilizar un conjunto diferente de indicadores de rendimiento para la madre y el recién nacido para garantizar que los recién nacidos reciban leche materna durante la estancia hospitalaria y tras su alta.¹⁻⁴

Sistema de puntuación para las madres

Puntúe el funcionamiento de la UCIN en función de los siguientes indicadores (→)



Decisión informada

- Se proporciona información estandarizada para las madres que se encuentran en la UCIN acerca del valor de la LPM y de cómo crear un suministro de leche adecuado.

Proporcionar información coherente a las familias que se encuentran en la UCIN les permite tomar una decisión informada y comprender sus alternativas de lactancia.^{3,5}

.....

.....

.....

El momento de la primera extracción

- Los protocolos hospitalarios determinan la extracción entre la primera y la tercera hora después del parto.
- Se llevan a cabo controles regulares de rendimiento.

Estimular los pechos durante las primeras horas mediante la extracción con vacío es importante. Esto favorece la iniciación a tiempo y la producción de leche a largo plazo.^{1,6-9}



.....

.....

.....

Extracción frecuente

- Los protocolos hospitalarios determinan ocho o más extracciones cada 24 horas.
- Se lleva a cabo un control periódico.

Una extracción frecuente es fundamental para lograr unos volúmenes adecuados.^{1,7,9} La extracción doble (extracción simultánea) cada 2-3 horas permite obtener más leche en menos tiempo y con una concentración superior de prolactina.^{10,11}



.....

.....

.....

El momento de la «bajada» de la leche

- Se lleva a cabo un seguimiento de los volúmenes de leche diarios.
- Se identifica a las madres con una activación secretora («bajada» de la leche) retrasada (>72 horas).

Tres volúmenes consecutivos de extracción de >20 ml son un indicador de la «bajada» de la leche.¹² Una activación secretora retrasada se ha asociado a un menor tiempo de lactancia y es una señal de que se requiere una mayor atención a la lactancia.¹³



.....

.....

.....

Obtención de un volumen adecuado

- Los volúmenes de extracción de las madres se registran y evalúan de forma periódica.
- La obtención de un volumen adecuado (que se define como tres días consecutivos con un volumen total de >500 ml) se alcanza, aproximadamente, el día 14.
- Se ofrece atención a la lactancia después de alcanzar el volumen adecuado.

La obtención del volumen adecuado hacia el día 14 indica que el suministro de leche podrá satisfacer las necesidades del recién nacido a largo plazo.¹⁵⁻¹⁷ Se debe mantener la atención a la lactancia incluso cuando los volúmenes extraídos superen los volúmenes diarios de alimentación del recién nacido.



.....

.....

.....

Sistema de puntuación para recién nacidos

Puntúe el funcionamiento de la UCIN en función de los siguientes indicadores (→)



Tratamiento oral con LPM

- El tratamiento oral se lleva a cabo de forma regular como una práctica estándar hasta que se inicie la alimentación oral.

La aplicación periódica de pequeñas cantidades de LPM en el interior de las mejillas del recién nacido es segura, ofrece beneficios potenciales para la salud y potencia el papel de los padres, ya que los recién nacidos parecen responder al sabor.^{2,18-19}

.....

.....

.....

Contacto piel con piel

- El contacto piel con piel es una norma y práctica habitual.
- Se llevará a cabo un seguimiento y evaluación de su frecuencia y duración.

El contacto piel con piel contribuye a la transición hacia la alimentación directa con el pecho, ayuda a mejorar los volúmenes de leche y está asociado con una mayor duración del periodo de lactancia.^{1,4,14,20}



.....

.....

.....

Dosis de LPM

- Los registros de alimentación del hospital definen la composición relativa de cada toma con LPM, LMD y leche de fórmula.
- El porcentaje de recién nacidos que reciben un 100 % de leche materna (LPM o LMD) durante los primeros 14 días se controla de forma periódica:
- El porcentaje de recién nacidos que reciben >50 ml/kg/día de LPM durante los primeros 28 días se controla de forma periódica.

La ausencia total de leche de fórmula de origen bovino durante los días 0-14 reduce la incidencia de ECN.²¹ Una dosis alta de LPM (>50 ml/kg/día) durante los días 0-28 reduce el riesgo de septicemia de inicio tardío y otras morbilidades.^{2,22-24}



.....

.....

.....

Transición a la alimentación directa con el pecho

- Tanto la succión no nutritiva como la nutritiva se registran y evalúan como parte de la práctica estándar.
- Se llevan a cabo pesajes de prueba (para la succión nutritiva) para evaluar la transferencia de leche.

Estas prácticas ayudan a la alimentación directa y exclusiva con el pecho.^{1,4,25} El control de las experiencias en el pecho puede ayudar a los profesionales sanitarios a ofrecer unas directrices y una atención específicas.



.....

.....

.....

Tasas de lactancia

- Se evalúan las tasas de alimentación exclusivamente al pecho y de alimentación con LPM en el momento del alta; a las dos y cuatro semanas después del alta; a los tres y seis meses, con edad gestacional corregida.
- Se registra de forma periódica el porcentaje de recién nacidos con lactancia exclusiva, parcial y sin lactancia, o con LPM, en cada uno de estos puntos temporales.

Unos niveles bajos de lactancia exclusiva o LPM en estos puntos temporales pueden indicar una deficiente atención a la lactancia durante la estancia hospitalaria.²⁶



.....

.....

.....

Para obtener más información sobre cómo apoyar la práctica de la lactancia en la UCIN, pregunte a su representante de Medela acerca de los siguientes materiales educativos:

- 1. Temas de conversación sobre las UCIN**
- 2. Análisis de investigaciones**
- 3. Pósteres educativos**

Puede encontrar más información en medela.es

Bibliografía

1. Every Premie-SCALE. http://www.everypreemie.org/wp-content/uploads/2017/07/HBM_7.2.17.pdf. 2017.
2. Bigger HR et al. J Perinatol. 2014;34:287-291.
3. Spatz DL. Adv Neonatal Care. 2017;17:417-423.
4. Spatz DL. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012;41:138-143.
5. Edwards TM, Spatz DL. J Perinat Neonat Nurs. 2010;24:246-253.
6. Parker LA et al. FASEB J. 2017;31:650.19.
7. Spatz DL. J Perinat Neonatal Nurs. 2004;18:385-396.
8. Froh EB et al. J Pediatr Nurs. 2015;30:521-523.
9. Meier PP et al. J Perinatol. 2016;36:493-499.
10. Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442-447.
11. Hill PD et al. J Hum Lact. 2001;17:9-13.
12. Meier PP et al. J Perinatol. 2012;32:103-110.
13. Nommsen-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010;92:574-584.
14. Meier PP et al. Clin Perinatol. 2017;44:1-22.
15. Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015;24:160-170.
16. Meier PP et al. Clin Perinatol. 2017;44:1-22.
17. Hoban R et al. Breastfeed Med. 2018. Epub ahead of print.
18. Sohn K et al. J Perinatol. 2016;36:106-111.
19. Lee J et al. Pediatrics. 2015;135:e357-e366.
20. Acuña-Muga J et al. J Hum Lact. 2014;30:41-46.
21. Sisk PM. J Perinatol. 2007;27(7):428-33.
22. Patel AL et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2017;102(3):F256-F261.
23. Patel AL. J Perinatol 2013 Jul;33(7):514-9.
24. Patra K et al. Neonatology. 2017;112:330-336.
25. Narayanan I et al. Arch Dis Child. 1991;66:241-244.
26. WHO. 1991. Report No.: WHO/CDD/SER/91.14, Corr.1.