

Journal of Human Lactation

<http://jhl.sagepub.com/>

Volumen de leche obtenida de madres de prematuros de muy bajo peso al nacer en función del lugar y las circunstancias de extracción

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

J Hum Lact publicado en línea el 8 de

noviembre de 2013, DOI:
10.1177/0890334413509140

La versión en línea de este artículo se encuentra en el siguiente enlace:
<http://jhl.sagepub.com/content/early/2013/11/07/0890334413509140>

El 6 de enero de 2014 se publicó una versión más reciente de este artículo

Publicado por:



<http://www.sagepublications.com>

En los siguientes enlaces hay disponibles servicios e información adicionales sobre el *Journal of Human Lactation*:

Alertas de correo electrónico: <http://jhl.sagepub.com/cgi/alerts>

Suscripciones: <http://jhl.sagepub.com/subscriptions>

Reimpresiones: <http://www.sagepub.com/journalsreprints.nav>

Permisos: <http://www.sagepub.com/journalspermissions.nav>

[Versión de registro - 6 de enero de 2014](#)

>> [Primera versión de registro en línea - 8 de](#)

noviembre de 2013 [¿Qué es esto?](#)

Volumen de leche obtenida de madres de prematuros de muy bajo peso al nacer en función del lugar y las circunstancias de extracción

Juliana Acuña-Muga, RN¹, Noelia Ureta-Velasco, MD¹, Javier de la Cruz-Bértolo, MD², Rosa Ballesteros-López, RN¹, Rocío Sánchez-Martínez, RN¹, Eugenia Miranda-Casabona, RN¹, Almudena Miguel-Trigoso, RN¹, Lidia García-San José, RN¹, and Carmen Pallás-Alonso, MD, PhD¹

Resumen

Antecedentes: Dada la importancia de la leche materna en prematuros de muy bajo peso al nacer (MBPN), resultaría de utilidad conocer qué circunstancias son las más favorables para la extracción de leche materna.

Objetivo: La finalidad de estudio era estimar el volumen de leche obtenida por las madres de prematuros de MBPN en función de la cercanía al lactante y el uso de los cuidados madre canguro durante cada extracción.

Métodos: En este estudio de cohorte prospectivo, una vez el lactante estaba estable y la madre había establecido la rutina de lactancia, se dio a la madre un cuaderno para que apuntara durante 10 días consecutivos el lugar de la extracción y el volumen de leche obtenido. Se registraron y analizaron los volúmenes de leche extraídos.

Resultados: Se recopilaron datos de 26 díadas madre-prematuro de MBPN y de 1642 extracciones de leche. La primera extracción de la mañana (n = 276, 17 %) se llevó a cabo en el domicilio de la madre. A partir de ese momento, 743 extracciones (45 %) se realizaron lejos del lactante, ya sea en otra habitación dentro del hospital o en el domicilio, y 623 (38 %) en zonas cercanas al lactante (junto a la incubadora, durante los cuidados madre canguro [CMC], después de CMC, o durante los cuidados padre canguro). El volumen medio de leche fue significativamente mayor cuando la extracción se llevó a cabo cerca del lactante. Si se consideran únicamente las extracciones de leche realizadas cerca del lactante, los volúmenes obtenidos durante los CMC (107,7 ml, 91,8-123,5) y después de CMC (117,7 mL, 99,0-136,5) fueron significativamente mayores que los obtenidos junto a la incubadora (96,9 ml, 79,9-113,9) respectivamente, $P = 0,0030$ y $P = 0,0024$.

Conclusión: Las extracciones de leche materna realizadas en zonas cercanas al lactante, especialmente durante e inmediatamente después de los CMC, se asocian a un volumen de leche mayor.

Palabras clave

lactancia materna, sacaleches, cuidados madre canguro, extracción de leche materna, producción de leche, prematuros de muy bajo peso al nacer

Recomendaciones bien establecidas

Para garantizar la producción de leche, se recomienda que las madres de lactantes prematuros realicen la primera extracción de leche sin demora, y que realicen al menos 6 extracciones al día. Además, el uso de los cuidados madre canguro se ha asociado con una mayor duración de la lactancia.

Recomendaciones recientes

Al realizar las extracciones en zonas cercanas al lactante se obtienen volúmenes de leche significativamente mayores que si se realizan lejos del recién nacido. Las extracciones realizadas durante y después de los cuidados madre canguro se han asociado con volúmenes de leche mayores que las realizadas junto a la incubadora.

prematuros, las mujeres que dan a luz antes de término inician la lactancia con menos frecuencia y tienen lactancias de menor duración que las mujeres que paren a término.^{1,2} Los profesionales sanitarios y el entorno hospitalario

¹Departamento de neonatología, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

²Unidad de ensayos clínicos, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Fecha de presentación: 20 de mayo de 2013; Fecha de aceptación: 25 de septiembre de 2013.

Autor para correspondencia:

Noelia Ureta-Velasco, Servicio de Neonatología, Hospital 12 de Octubre, Avenida Córdoba s/n, Madrid 28041, Spain.

Correo electrónico: noevel@hotmail.com

Antecedentes

A pesar de las ventajas de la leche humana para los

son un factor fundamental a la hora de determinar el inicio y la continuación de la lactancia en los lactantes prematuros.³ Las estrategias para iniciar una extracción temprana de leche materna después del parto, con un mínimo de 6 extracciones diarias, y los cuidados madre canguro (CMC) contribuyen a mantener la lactancia.^{4,6} Los *Diez pasos para una lactancia exitosa* de la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN) se han adaptado para las madres de bebés prematuros.⁷

Incluso si se tienen en cuenta todas las ayudas disponibles en las unidades neonatales, extraerse leche materna es una experiencia difícil para muchas madres cuyos bebés recién nacidos están hospitalizados y no pueden lactar. En algunos estudios sobre los beneficios de la leche materna para los prematuros, se ha identificado una clara relación dosis-respuesta, lo que significa que a mayor volumen de leche materna administrado al lactante, más beneficiosos son sus efectos.^{8,9} Por lo tanto, el volumen de leche obtenida con cada extracción adquiere una importancia aún mayor.

Aunque el personal de las unidades neonatales es consciente de las dificultades a las que se enfrentan estas madres y de la importancia del volumen de leche extraída, poco se ha estudiado sobre las condiciones más propicias para la extracción. Es fundamental contar con información sobre la extracción de leche materna para determinar cómo aumentar la duración de la lactancia y el volumen de leche obtenido. No hay estudios previos sobre la relación entre el volumen de leche materna extraída y la cercanía de la madre al lactante. Los objetivos de este estudio observacional fueron estimar el volumen de leche obtenida por las madres de prematuros de muy bajo peso al nacer (MBPN) en función de la cercanía al lactante durante cada extracción y el uso de los cuidados madre canguro durante la extracción de leche en la unidad de neonatos.

Métodos

Esta investigación se trataba de un estudio de cohortes en el que se realizó una recopilación prospectiva de datos. Entre marzo de 2011 y junio de 2012, un total de 78 díadas madre-prematuro MBPN cumplieron los criterios para participar en el estudio; 36 de ellas accedieron a participar y 26 finalizaron el proceso de recopilación de datos. La Unidad de neonatología del Hospital Universitario 12 de Octubre es una unidad de nivel III C que ayuda a 120 prematuros de MBPN cada año. En marzo de 2011, el hospital recibió la certificación IHAN del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. También tiene un banco de leche materna que recibe donaciones de leche para ofrecerla a las madres cuya producción de leche es insuficiente para satisfacer las necesidades de sus bebés. La unidad dispone de 19 camas de cuidados intensivos y 24 camas de cuidados intermedios. Las 19 camas de cuidados intensivos están distribuidas en 3 salas, con 10, 4 y 5 camas respectivamente. Generalmente, los prematuros de muy bajo peso al nacer son hospitalizados en una de las habitaciones con 4 o 5 camas. La unidad tiene una política de puertas abiertas hacia los progenitores y los anima a que permanezcan con sus bebés tanto como sea posible. Hay sillones reclinables para las madres y padres junto a las incubadoras y cunas.

De acuerdo con el protocolo de la unidad, después del parto, una enfermera de la unidad de neonatos

explica las ventajas de la lactancia materna a la madre y le da información sobre cómo extraerse leche (de forma manual y con un sacaleches), manipularla y transportarla. Se anima a la madre a intentar la primera extracción en las primeras horas después del parto y se le recomienda que intente realizar entre 6 y 8 extracciones al día durante las 2 primeras semanas. Se le enseña a usar el sacaleches y se le aconseja que, en la medida de lo posible, realice las extracciones junto a la cuna del bebé. También hay disponible un lactario donde la madre puede ir a sacarse la leche si prefiere no hacerlo cerca del bebé. En la zona donde hay otros padres y bebés, tienen a su disposición pantallas separadoras que pueden usar para mantener la intimidad durante la extracción de leche.

Las madres cumplían los criterios para el estudio cuando el neonatólogo consideraba al lactante estable y cuando la madre, desde su punto de vista, se sentía cómoda con la extracción de leche. Para poder participar en el estudio, la madre también debía haber iniciado los cuidados madre canguro y el lactante debía haber estado en CMC durante al menos 2 horas al día en 5 días consecutivos. En ese punto, una vez que la madre había accedido a participar y había firmado el formulario de consentimiento, se le daba un cuaderno para anotar en dónde había realizado la extracción, el volumen de leche obtenido y sus sensaciones o cualquier otra observación o comentario que quisiera añadir. Las extracciones se realizaron con un sacaleches simple. En el hospital, se utilizó un sacaleches eléctrico (Lactina Select; Medela, McHenry, Illinois, EE. UU.). En su casa, las madres utilizaron otro tipo de sacaleches eléctrico (Swing; Medela, Baar, Suiza). Al menos 1 de extracción cada día tenía que realizarse mientras se llevaban a cabo cuidados madre o padre canguro. Esta fue la única condición obligatoria. El resto de las extracciones podían realizarse en cualquier momento o lugar. Se pidió a las participantes que clasificaran el lugar donde realizaban la extracción en 1 de 2 categorías («lejos del lactante» y «cerca del lactante»); «lejos del lactante» incluía 2 subcategorías («en casa» y «en el hospital, otra sala») y «cerca del lactante» incluía 4 subcategorías («junto a la incubadora», «CMC», «después de CMC» y «cuidados padre canguro») (Tabla 1 y Figura 1).

Se solicitó a las madres que anotaran la información relativa a todas las extracciones durante al menos 10 días.

Se consideró que la primera extracción de la mañana tenía características distintas de las del resto del día por 2 motivos. En primer lugar, el tiempo transcurrido desde la extracción anterior es mayor, y en segundo, los niveles nocturnos de hormonas provocan cambios en la producción de leche. Por estos motivos, la primera extracción de la mañana se valoró por separado de las demás extracciones realizadas en el domicilio.

Otros datos recopilados fueron el peso al nacer del bebé, la edad gestacional, la edad del bebé al comienzo del estudio, si la gestación fue múltiple o no, la edad de la madre, su nivel de educación, el número de hijos anteriores, si había amamantado anteriormente, y en caso positivo, el número de meses en total que había dado el pecho. También se recopilaron las sensaciones y comentarios anotados por las madres en su cuaderno.

Tabla 1. Ubicación y circunstancias de la extracción de leche en madres de prematuros de muy bajo peso al nacer: definiciones y distribución.

| Ubicación y circunstancia de la extracción | Mujeres (N = 26), n.º (%) | Extracciones por mujer, mediana (P25-P75) | Total de extracciones ^a (N = 1366), n.º (%) |
|---|---------------------------|---|---|
| Lejos del lactante | 26 (100) | | 743 (54) ^a |
| En casa: La extracción se realizó en la casa o fuera del hospital. | 26 (100) | 34,5 (27-48) | 715 (52) ^a |
| En el hospital, otra sala: La extracción se realizó en el hospital, pero no en la sala donde se encontraba el lactante. | 5 (19) | 2,0 (1-10) | 28 (2) |
| Cerca del lactante | 26 (100) | | 623 (46) |
| Junto a la incubadora: La extracción se realizó junto a la cuna del bebé, pero este se encontraba en la incubadora y no había estado en cuidados canguro durante las 2 horas previas a la extracción. | 23 (88) | 10,0 (7-15) | 273 (20) |
| CMC: La extracción se realizó mientras el lactante se encontraba en cuidados canguro con la madre (Figura 1). | 23 (88) | 9,0 (5-14) | 218 (16) |
| Después de CMC: La madre había tenido al bebé en cuidados canguro inmediatamente antes de sacarse leche. | 6 (23) | 5,0 (4-6) | 36 (3) |
| Cuidados padre canguro: La madre realizó la extracción al lado del padre mientras este tenía al lactante en cuidados canguro. | 20 (77) | 2,5 (1-5,5) | 96 (7) |

Abreviaturas: CMC, cuidados madre canguro; (P25-P75), percentiles 25 y 75.

^aTotal de extracciones excluida la primera extracción de la mañana, n = 276/1642 (17 %).

Figura 1. Madre sacándose leche con el bebé en cuidados canguro.

Análisis de datos

Las características de las mujeres se presentan como medias y desviaciones estándar o medianas y rangos intercuartiles para las variables continuas, y como frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Las extracciones de leche se presentan como 1) media bruta: las observaciones repetidas de la misma madre se consideraron independientes (estimaciones no ajustadas); y 2) media ajustada por el modelo de regresión lineal de efectos mixtos de 2 niveles: las muestras de la misma madre (datos de segundo nivel) no se consideraron independientes. Además, estos modelos permitieron cuantificar la variabilidad adicional en los

volúmenes de leche extraídos según la ubicación de la extracción (ajustada por la madre) y ajustar en función de las siguientes covariables seleccionadas según la relevancia clínica y estadística ($P < 0,05$) y la integridad de los datos: edad gestacional, peso al nacer, y número y duración de lactancias anteriores (ajustado por la madre y las covariables). Finalmente, los modelos de regresión proporcionaron valores medios con intervalos de confianza (IC) del 95 % según la ubicación de la extracción y diferencias medias entre las ubicaciones de extracción.

Los volúmenes de la primera extracción de la mañana se compararon con los volúmenes extraídos en casa más tarde el mismo día. Después de excluir las primeras extracciones de la mañana, las comparaciones de los volúmenes extraídos se realizaron entre las 2 categorías principales de ubicación («lejos del lactante» frente a «cerca del lactante»). Los volúmenes de leche extraídos también se compararon dentro de cada categoría de ubicación: «en casa» frente a «otra sala del hospital», y «junto a la incubadora» frente a cada una de las 3 subcategorías de cuidados canguro («CMC», «después de CMC» y «cuidados padre canguro»). Solo para este último conjunto de comparaciones se utilizó el test de Bonferroni para ajustar el nivel de significación para comparaciones múltiples. Los datos se analizaron mediante el software SAS. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas cuando $P < 0,05$.

El estudio fue aprobado por el Comité de ética del Hospital Universitario 12 de Octubre. Los autores obtuvieron el consentimiento por escrito para utilizar la fotografía en este artículo.

Tabla 2. Volumen (ml) de extracciones de leche según la ubicación y las circunstancias de extracción.^a

| Ubicación y circunstancia de extracción | Estimación no ajustada | Ajustada por la madre | | Ajustada por la madre y la covariable | |
|---|------------------------|-----------------------|---------------------|---------------------------------------|---------------------|
| | Media (IC 95 %) | Media (IC 95 %) | Valor P | Media (IC 95 %) | Valor P |
| Lejos del lactante | 106.3 (102.8-109.9) | 97.2 (83.1-111.4) | Ref. | 97.4 (84.3-110.5) | Ref. |
| Cerca del lactante | 101.8 (97.8-105.9) | 101.1 (86.9-115.3) | 0.045 | 101.2 (88.1-114.3) | 0.046 |
| Lejos del lactante | | | | | |
| En casa | 107.6 (104.0-111.2) | 98.0 (84.1-111.8) | Ref. | 98.4 (85.3-111.5) | Ref. |
| En el hospital, otra sala | 74.8 (56.1-93.5) | 87.3 (66.7-107.9) | 0.185 | 87.4 (67.3-107.4) | 0.17 |
| Cerca del lactante | | | | | |
| Junto a la incubadora | 99.4 (93.0-105.9) | 96.9 (79.9-113.9) | Ref. | 96.7 (80.9-112.4) | Ref. |
| CMC | 104.2 (96.9-111.6) | 108.0 (90.8-125.1) | 0.0030 ^b | 107.7 (91.8-123.5) | 0.0030 ^b |
| Después de CMC | 120.8 (111.1-130.5) | 117.8 (98.0-137.6) | 0.0024 ^b | 117.7 (99.0-136.5) | 0.0024 ^b |
| Cuidados padre canguro | 96.2 (87.6-104.8) | 103.0 (85.1-121.0) | 0.89 ^b | 102.6 (85.9-119.4) | 0.89 ^b |

Abreviaturas: IC, intervalo de confianza; CMC, cuidados madre canguro; Ref., referencia.

^aSe incluyen tres conjuntos de comparaciones: (1) lejos del lactante frente a cerca del lactante; (2) en casa frente a otra sala; y (3) junto a la incubadora frente a las 3 subcategorías de cuidados canguro. Covariables de ajuste: edad gestacional, peso al nacer, y número y duración de lactancias anteriores. ^bIndica los valores P ajustados mediante el método de Bonferroni para la inferencia simultánea.

Resultados

De las 78 díadas madre-hijo aptas para el estudio, 42 no participaron ya que el equipo de investigación tenía dudas sobre la salud mental de la madre o su capacidad para dedicar el tiempo suficiente en el hospital ($n = 35$, 45 %), o bien porque no dieron su consentimiento ($n = 7$, 9 %). Las características de los lactantes de las 42 mujeres aptas que no participaron en el estudio no eran distintas de los de las 36 mujeres que sí participaron: el peso al nacer del recién nacido era, respectivamente, de 1158 ± 289 g y de 1143 ± 367 g, $P = 0,84$, y la edad gestacional, de $28,6 \pm 2,4$ semanas y de $28,5 \pm 2,6$ semanas, $P = 0,86$. De las 36 mujeres que aceptaron participar en el estudio, 10 no finalizaron el proceso de recopilación de datos (ya sea porque no anotaron la información durante 10 días consecutivos o porque el estado del bebé empeoró) y, por tanto, no se incluyeron en el análisis. Por lo tanto, el tamaño de la muestra final fue de 26 mujeres. La mediana de edad de las 26 mujeres que terminaron el estudio fue de $33,4 \pm 5,5$ años. El peso medio de los bebés fue 1166 ± 306 g, y su edad gestacional fue de $28,7 \pm 2,4$ semanas. Nueve (35 %) mujeres eran madres de mellizos. El índice de cesárea fue del 73 % (19/26). El 46 % (12/26) de las mujeres no habían nacido en España. La edad corregida de los lactantes en el momento de su inclusión en el estudio fue de $30,2 \pm 2,2$ semanas. Se recopiló información sobre 1731 extracciones, pero en 89 de ellas faltaban datos; por tanto, en el análisis final, solo se incluyeron 1642 extracciones: 276 (17 %) correspondían a la primera extracción de la mañana, y todas ellas se realizaron en la casa, 743 (45 %) se llevaron a cabo lejos del lactante (en el hospital pero en otra sala o en la casa, sin contar la primera extracción de la mañana), y 623 (38 %) se realizaron cerca del lactante (junto a la incubadora, en CMC, después de CMC o en cuidados padre canguro). La Tabla 1 muestra la distribución de las extracciones de leche en mayor profundidad, en función de la ubicación y las circunstancias de la extracción. Se incluyó un promedio de $66,7 \pm 23,7$ extracciones por mujer, $5,8 \pm 1,35$ extracciones por mujer al día, y $1,2 \pm 0,5$ extracciones en cuidados canguro por mujer al día.

La primera extracción realizada en la casa por la mañana en comparación con las extracciones realizadas

en el domicilio en otros momentos del día muestra un aumento estadísticamente significativo del volumen (diferencia, 38,5 ml; IC del 95 %, 33,1-44,0 ml; $P < 0,0001$). Los resultados informados a continuación sobre las extracciones realizadas en la casa no incluyen la primera extracción de la mañana.

El volumen medio obtenido lejos del lactante fue significativamente inferior al obtenido en zonas cercanas al bebé (diferencia ajustada, 3,82 ml; IC del 95 %, 0,05 -7,58 ml; $P = 0,046$) (Tabla 2).

No se observaron diferencias significativas entre las 2 subcategorías de ubicación lejos del lactante (es decir, en casa frente a en otra sala del hospital) (diferencia, 11,07 ml; IC del 95 %, -4,8-26,9; $P = 0,185$) (Tabla 2).

Cuando la extracción se llevaba a cabo en zonas cercanas al lactante, los volúmenes obtenidos durante y después de CMC fueron significativamente superiores a los obtenidos junto a la incubadora (diferencia, 11 ml; IC del 95 %, 4,8-17,2; $P = 0,0030$ ajustada según Bonferroni; y diferencia, 21 ml; IC del 95 %, 9,5-32,6; $P = 0,0024$ ajustada según Bonferroni, respectivamente). El volumen de la extracción durante CMC no fue estadísticamente diferente del volumen extraído después de CMC, $P = 0,504$ ajustada según Bonferroni. No se observaron diferencias significativas en los volúmenes de leche extraídos con cuidados padre canguro en comparación con los obtenidos junto a la incubadora ($P = 0,83$ ajustada según Bonferroni).

Se observó también una reducción significativa del volumen al disminuir la edad gestacional (5,2 ml por semana; IC del 95 %, 0,43-9,97; $P = 0,032$). La solidez de esta relación entre la edad gestacional y el volumen de leche fue coherente en todos los análisis presentados anteriormente. Las otras covariables utilizadas para el ajuste (peso al nacer, número y duración de lactancias anteriores) no mostraron relaciones estadísticamente significativas con el volumen.

Discusión

El presente estudio demuestra que la ubicación y las circunstancias de la extracción de leche están relacionadas con el volumen de leche obtenido por las madres de prematuros de MBPN mientras están ingresados en la unidad de neonatos. Las extracciones realizadas en el hospital durante CMC o inmediatamente después de estos permitieron obtener un volumen de leche significativamente mayor que las que se realizaron junto a la incubadora sin CMC. Al extraerse leche en zonas cercanas al lactante, las madres obtuvieron un volumen de leche mayor que en las extracciones realizadas lejos del lactante. De las extracciones realizadas en la casa, la primera de la mañana produjo un volumen de leche significativamente mayor al de todas las otras extracciones realizadas en el domicilio.

Los autores no identificaron información previa sobre cómo la ubicación y las circunstancias de la extracción de leche influyen en el volumen de leche extraído por las madres con prematuros de MBPN. Por lo tanto, no hay referencias disponibles con las que comparar los resultados de este estudio.

Muchas unidades de neonatos siguen aconsejando a las madres que vayan a extraerse leche a una sala del hospital donde hay sacaleches disponibles (lactarios). Según los datos obtenidos en nuestro estudio, esta práctica puede limitar el volumen de leche que podrían extraerse estas mujeres. Si no hay habitaciones individuales disponibles para cada familia donde la mujer pueda extraerse leche junto a su bebé en un ambiente de intimidad, puede ser aconsejable utilizar pantallas o cortinas.

Diversos estudios han demostrado que los CMC aumentan significativamente la duración de la lactancia.¹⁰⁻¹⁴ Los datos obtenidos con nuestro estudio demuestran que las extracciones realizadas durante CMC e inmediatamente después de ellos están relacionadas con un mayor volumen de leche; por lo tanto, este enfoque podría ser más útil a las madres. Sin embargo, la madre debe sentir que el personal del hospital no solo se interesa por el volumen de leche extraído, sino también por su comodidad y preferencias personales.¹⁵ Según los comentarios anotados en los cuadernos mientras realizaban cuidados canguro, las madres tenían sensaciones muy diferentes. Algunas expresaron las siguientes incomodidades específicas:

Sacarse leche con el bebé en cuidados canguro es difícil, ya que me cuesta encontrar una posición cómoda para mí y el bebé.

Si tengo al bebé en cuidados canguro, no puedo darme masajes en los pechos antes de sacarme leche.

Sin embargo, otras tenían comentarios muy positivos sobre esta forma de extraerse leche:

Cuando lo sostengo en posición de cuidados canguro, siento los pechos cargados y la leche sale por sí sola.

Cuando estoy en el hospital, sacándome leche con mi bebé en cuidados canguro, me siento feliz porque lo tengo pegado a mí, piel con piel, todo el tiempo.

Las madres que se adaptan a esta forma de extracción pueden descubrir una ventaja doble. Por un lado, se están sacando leche en las circunstancias que permiten obtener el mayor volumen. Por otro lado, si cuentan con un tiempo limitado, no se ven forzadas a repartirlo entre sacarse leche y pasar tiempo con el lactante; en los cuidados canguro con el bebé, pueden sacarse leche al mismo tiempo. Como se muestra en nuestro estudio, la producción de leche es menor a medida que disminuye la edad gestacional. Por lo tanto, la extracción de leche materna durante o después de cuidados canguro puede ser de especial importancia para las madres de grandes prematuros.

Algunas mujeres comentaron sensaciones muy positivas sobre la extracción de leche mientras el lactante estaba en cuidados canguro con el padre y ella estaba cerca de los dos:

Cuando el bebé está en cuidados canguro con su padre, me siento tranquila y muy emocionada. Olvido todos mis problemas y la leche fluye libremente.

Somos una familia cuando el bebé está en canguro con su padre, y me siento cerca de ellos cuando me saco leche.

En este estudio se evaluó el volumen de leche obtenida por extracciones en diversas circunstancias. No fue diseñado para evaluar si el volumen total de leche obtenida al día variaba al seguir la recomendación de realizar parte de las extracciones en cuidados canguro o después de estos. Este aspecto es una de las principales limitaciones de este estudio y debe ser objeto de futuras investigaciones. Otra limitación del estudio, que puede dar lugar a un sesgo de selección, es que el 45 % de las mujeres aptas no participaron debido a procedimientos de inclusión inapropiados. Los datos sobre el tiempo dedicado a CMC, que podría ser especialmente relevante para las madres de múltiples, no se recopilaron ni se ajustaron en el análisis. El número de madres lactantes que se extrajeron leche en otra sala o después de CMC fue limitado y, por tanto, se redujo el poder estadístico. Por último, debe tenerse en cuenta que no se utilizaron los mismos tipos de sacaleches en el hospital y en el domicilio de las madres. No se utilizaron sacaleches dobles. Se ha demostrado que este tipo de sacaleches tiene algunas ventajas respecto a los demás en cuanto a una menor duración de la extracción y un mayor volumen de leche extraído.¹⁶ Sería interesante determinar si los resultados de este estudio serían los mismos si se utilizara un sacaleches doble.

Conclusiones

Se aconseja a las madres de prematuros de MBPN que inicien la primera extracción de leche lo antes posible y que realicen al menos 6 extracciones al día. A la luz de nuestro estudio, las madres pueden obtener un mayor volumen de leche si realizan la extracción durante los cuidados canguro o inmediatamente después. Los lactarios ubicados en zonas donde la madre está lejos del bebé se asocian con volúmenes de leche menores que los que se obtienen al extraerse la leche en zonas cercanas al lactante.

Agradecimientos

Queremos agradecer a Flor Esteban-Aguado y Jacinta Labajos-Rodílana por la ayuda prestada a las madres que participaron en este estudio, y a David Lora por su apoyo en la revisión de este artículo.

Declaración de conflictos de intereses

Los autores declararon que no había potenciales conflictos de intereses con respecto a la investigación, la autoría y la publicación de este artículo.

Financiación

Los autores no recibieron apoyo financiero para la investigación, la autoría y la publicación de este artículo.