

RECURSOS MATERIALES ÚTILES EN LAS DIFICULTADES DE LA LACTANCIA MATERNA

Tratamiento y medidas paliativas para pezones agrietados

Muchos factores y afecciones contribuyen al dolor en los pezones. No se han desarrollado protocolos basados en evidencia que identifiquen las mejores prácticas para el tratamiento de los pezones doloridos. Puesto que alrededor de un tercio de las mujeres que amamantan destetan debido al dolor en los pezones o en los pechos (Witt 2012) y que el dolor persistente del pezón se asocia con la depresión materna (Amir 1996) es de vital importancia realizar una buena valoración de la lactancia, identificar el origen del dolor, tratar la causa y ofrecer recursos a la mujer que permitan tratarlo o en su caso, disminuirlo.

Si bien es importante basar la práctica en la evidencia, es difícil lograr comparaciones precisas y consistentes entre los métodos de tratamiento del dolor en los pezones (Page 2003).



Ilustración 1. Fotos cedidas a AMAMANTAR y publicadas con permiso

Recursos materiales



Mupirocina

- Existe un vínculo entre los pezones agrietados y la mastitis (Fetherston 2001, Amir 2007). Las madres con daño cutáneo superficial del pezón deben ser tratadas con cuidado para evitar una infección infiltrante a través de las aberturas ductales (Wilson Clay, 2021)
- La mupirocina se absorbe mínimamente por vía tópica y se metaboliza rápidamente cuando se ingiere por vía oral, por lo que es poco probable que produzca efectos secundarios en los lactantes, lo que la hace útil como crema para pezones (Hale 2012).



Pezoneras

Basado en la experiencia clínica, Powers y Tapia (2012) describieron varios usos de las pezoneras en el apoyo a la lactancia, incluida la protección de los pezones doloridos, la mejora de la transferencia de leche en bebés comprometidos, la extensión de la protractilidad de los pezones planos e invertidos y el uso del protector para bloquear eyección de leche demasiado fuerte

Existen en el mercado diferentes tallas de pezonera: 16 mm, 20mm, 24mm. No hay estudios que analicen el tallaje adecuado y ante los problemas potenciales derivados del uso de tallas .pequeñas, se recomienda utilizar siempre **talla grande**



Lanolina ultrapurificada

Lanolina es una sustancia grasa amarillenta secretada por las glándulas sebáceas de los animales con lana a los que les sirve para no quedar completamente empapados cuando se mojan. Por tanto la lanolina es una sustancia que no se puede mezclar con el agua (en este caso con la leche) y emoliente (protege la piel).

Evitar cuando existe pérdida de la integridad cutánea, pero especialmente útil para que las pezoneras puedan quedar adheridas al pezón.



Apósitos de cura húmeda

Zeimer (1995) informó que el uso de un apósito oclusivo durante la primera semana posparto pareció tener una influencia limitada en la mejora de la condición de la piel dañada; sin embargo, el uso del apósito redujo significativamente los informes de dolor durante el período de estudio.



Apósito polimérico multifuncional

Limpian y rellenan el lecho de la grieta acelerando el proceso de cicatrización. Es recomendable humedecer la zona afectada con unas gotas de agua

Si una madre con tal daño en los pezones no puede tolerar la lactancia materna directa o sea necesario preservar la producción de leche por un estímulo ineficaz del bebé, debe emplearse un método alternativo de extracción de leche.

Una revisión Cochrane (Becker 2015) informó que el método más adecuado para la extracción de leche (inicio de bombeo vs extracción manual) puede depender del tiempo transcurrido desde el nacimiento, el propósito de la extracción y el caso individual de la diada madre-rn.

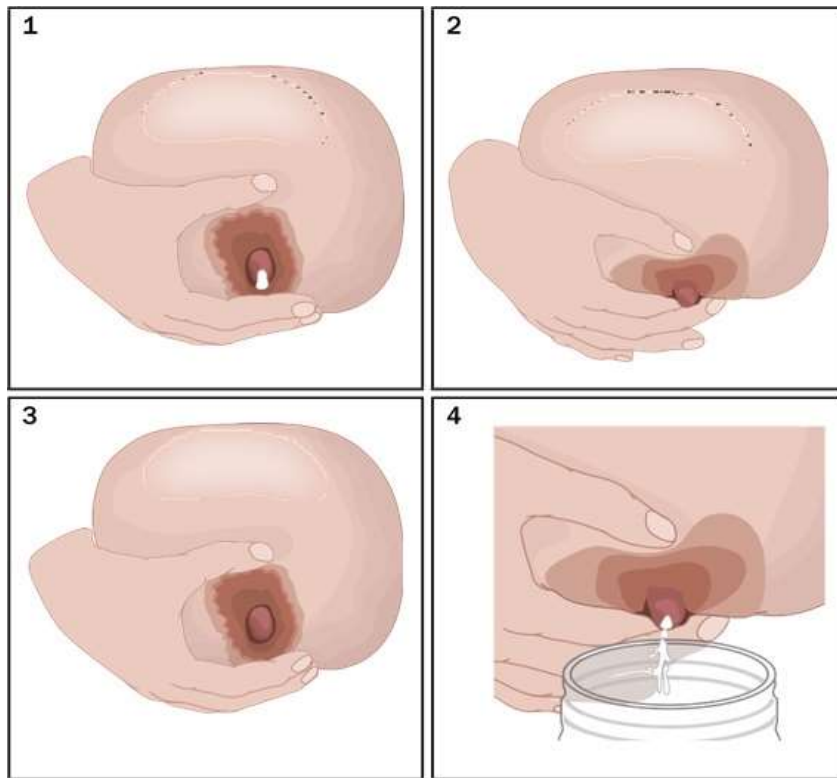


Ilustración 2. Técnica de extracción manual

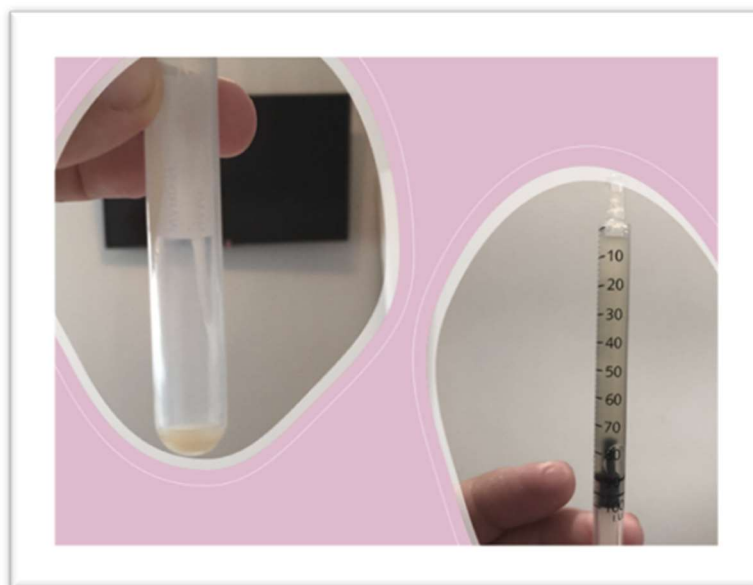


Ilustración 3. Extracción prenatal de calostro

Esta técnica en el periodo prenatal se considera una herramienta de gran utilidad para aquellas mujeres que presentan riesgo de retraso de la Lactogénesis II (mujeres con alteraciones metabólicas como la diabetes o aquellas cuyo parto se programe por cesárea en un hospital en el que no se practiquen políticas de humanización de este proceso)

Cuando esté disponible, se debe emplear el extractor de leche de la mejor calidad, utilizando tecnología diseñada para maximizar la producción de leche. En este contexto, las bombas extractoras son especialmente útiles en el periodo sensible de las 6 primeras semanas, en la fase de calibración de la producción.



<p><u>Bomba extractora SPECTRA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Tallas de embudos: 24, 27, 30, 32, 36 -Están diseñados para disminuir la contaminación al evitar que la leche aspirada entre en contacto con partes internas que no se pueden limpiar -Alcanza potencias de hasta 250 mmHg 	<p><u>Bomba extractora MEDELA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tallas de embudos:21, 24, 27, 30, 36 -También es de uso múltiple utilizando kits individuales y haciendo limpieza del exterior tras cada uso por diferentes usuarias -Alcanza potencias de hasta 250 mmHg 	<p><u>Extractor doble sistema estanco</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Es de uso individual; imposibilidad de desinfección interna -Para aumentar la potencia, puede utilizarse de un solo pecho obturando el sistema de la segunda conexión. -Potencia: Hasta 200mmHg 	<p><u>Lactaline Sistema estanco (Ameda)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Presenta amplia variedad de tallas - Es doble - Uno de los problemas principales que presenta es la rigidez de los embudos y su largo recorrido, lo que favorece que disminuya la eficacia. 	<p><u>Extractor unitario sistema NO estanco</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Las bombas de consumo se consideran dispositivos de un solo usuario porque no hay forma de garantizar que la bomba se pueda limpiar y desinfectar internamente -Alcanza potencias de 100-150 mmHg 	<p><u>Elvie Pump</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Permite tener las manos libres. -Como inconvenientes principales tiene su elevado coste, el que solo pueda utilizarse un pecho cada vez y que el tallaje que presenta es bastante reducido (24/28mm)
---	--	---	---	--	---

Al igual que con las pezoneras, existe muy poca bibliografía de calidad que evalúe los tallajes adecuados, y la medición del pezón en reposo resulta completamente inoperativa. La recomendación a este respecto implica la prueba en vivo del extractor, comenzando con el embudo de mayor tamaño e ir disminuyendo cuando sea necesario. No obstante, el tallaje utilizado con mayor frecuencia corresponde a **36 y 30 mm.**¹



Ilustración 4. Diferencias en el tamaño y en el diseño de los embudos


En ocasiones, la aplicación de lanolina en el interior del embudo previo a la extracción mejor el desplazamiento del pezón y disminuye su fricción.



Ilustración 5: Talla de embudo pequeña para ese pezón

La administración de la leche extraída puede realizarse utilizando distintos métodos. Hay una ausencia de evidencia clara que demuestre la superioridad de un método de alimentación sobre otro. La consideración principal al seleccionar bombas y métodos de alimentación alternativos es **garantizar la seguridad, eficiencia y eficacia de la intervención.**

Los más utilizados son:

 <p><u>Finger feeding</u></p> <p>Puede ser un método eficaz a corto plazo para proporcionar calorías adicionales en pequeños volúmenes a un bebé, especialmente durante la fase de evaluación</p>	 <p><u>Dispositivos de sonda de alimentación</u></p> <p>Funcionan bien si el bebé es lo suficientemente fuerte para agarrarse al pecho, entregando un flujo constante de leche al bebé que es capaz de succionar con normalidad (Gribble 2004)</p>	 <p><u>Biberón</u></p> <p>Resulta imprescindible hacer una evaluación individualizada de la adaptación de cada bebé a las distintas tetinas que existen en el mercado.</p> <p>Es aconsejable evitar sembrar sugerencias negativas sobre la "confusión de los pezones", tan cuestionada en la bibliografía más reciente. Administrarlo siguiendo método Kassing</p>
--	---	---

Así como como con los extractores es imprescindible la visualización en vivo para seleccionar la talla de embudo más adecuada, a la hora de seleccionar una tetina. Basado en el libro "Balancing breast and bottle" de Peterson and Harmer, en la conferencia "Desmintiendo supuestos en la alimentación", se propone el método SIMPLE (propuesto por estas dos autoras) para escoger biberón adecuado para cada bebé, evaluando las posibles dificultades en las tomas.



Seleccionar una tetina.

Empezar con una tetina de flujo lento que tenga una forma con una disminución gradual de la parte longitudinal a la base y tenga una textura apropiada.



Bebé Interesado

Introducir el biberón cuando esté en un estado de alerta tranquila. Y permitirle agarrarse en un biberón que no gotee.



Mantener un agarre amplio

Asegurarse que el bebé está abriendo su boca ampliamente aceptando la zona longitudinal de la tetina y una porción de la base.



Posición de la lengua

Comprobar que la lengua del bebé se mantiene por delante de la cresta de la encía, con los laterales de la lengua abrazando a la tetina, haciendo un movimiento de onda visible bajo la mandíbula del bebé durante la deglución.



Labios

Asegurarse de que los labios se mantengan evertidos. Lo que significa que el labio superior es visible y el de abajo voltea hacia afuera. Ambos labios deben descansar reposadamente en un trozo de la base de la tetina. Después de que el bebé se agarre, comprobar y ajustar sus labios.



Fácil deglución (sin esfuerzo)

Escucharemos un rítmico patrón de deglución. El bebé debe deglutir después de 1-2 succiones, sin atragantarse ni regurgitar.

Una vez introducido el método exploraremos cada paso en detalle.

Algunas de las tetinas que más utilizamos en la Asociación son las siguientes:



Ilustración 6. Algunas de las tetinas que se utilizan con frecuencia en la Asociación

Respecto a la utilización de chupetes, la posición de la Asociación está en consonancia con las declaraciones emitidas por la AEPED (2011) dada la controversia sobre la conveniencia o no de recomendar su uso y la importancia de que los profesionales de la salud y los padres conozcan los riesgos y beneficios que conlleva:

- En los recién nacidos amamantados se debe evitar el chupete durante los primeros días de vida. No se desaconseja cuando la lactancia materna está bien establecida, habitualmente a partir del mes de vida.
- Los profesionales deben conocer que en ocasiones el uso del chupete es un marcador de que existen dificultades en la lactancia, por lo que deben identificar estas situaciones y adquirir las habilidades necesarias para ayudar adecuadamente a las madres, tanto con la técnica de la lactancia como infundiéndoles confianza en sí mismas.
- En los niños lactados artificialmente la recomendación del uso del chupete durante el sueño es especialmente importante para reducir el riesgo del SMSL.

- Para evitar otros efectos adversos del uso del chupete se recomienda, en todos los niños, limitar su uso hasta los 12 meses de edad, lo cual incluye las edades de máximo riesgo del SMSL y aquellas en las que el lactante tiene más necesidad de succionar.
 - Corresponde a los profesionales de salud proporcionar a los padres una información equilibrada, no sesgada, sobre la evidencia disponible de los beneficios y perjuicios del uso del chupete que les ayuden a adoptar sus decisiones. Los responsables son en último término los padres.
- De acuerdo con este último punto y derivada de la responsabilidad que nos atañe como profesionales que acompañan a las familias y prestan apoyo a lo largo de sus crianzas, es necesario conocer los distintos tipos de chupetes que existen en el mercado así las características que presentan de acuerdo con las capacidades de cada bebé para poder ofrecer un correcto asesoramiento.



Ilustración 7. Chupetes más utilizados cuando las familias desean utilizarlo

Por las características particulares de los bebés que vemos en la asociación, en la mayoría de los casos con dificultades de succión, los chupetes de caucho, pequeños y con una forma redonda o fisiológica suelen ser los más recomendados.