

Blemil®

GUÍA DE ACTUALIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA



Edita:
ONPILL PHARMA, S.L.U
Balmes 229-231 4º 1ª
08006 Barcelona
www.onpill.es

© 2023 ONPILL PHARMA, S.L.U.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción parcial o total de esta publicación sin previa autorización del titular de los derechos de explotación de la misma.



GUÍA DE ACTUALIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

ÍNDICE

1. Introducción	2
2. Fisiopatología de la leche materna	2
3. Historia clínica, exploración física y valoración de la toma	4
4. Medicamentos y tóxicos	5
5. Signos de alarma y complicaciones	6
6. Extracción y conservación de la leche materna	6
7. Vuelta al trabajo	7
8. Suplementación y lactancia mixta	7
9. Tipos de leche de infantil. Preparación, conservación y limpieza del biberón	9
10. FAQ en lactancia	11

GUÍA DE ACTUALIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

1. INTRODUCCIÓN

La base de una alimentación sana, correcta y equilibrada tiene su fundamento en la lactancia materna exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida, con otros alimentos hasta los 2 años de edad y después, tal y como recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta que la madre y el niño lo deseen.



Aunque es la madre quien decide cómo quiere alimentar a su bebé, **el profesional de la salud es quien debe proporcionar la información adecuada** y prestar el apoyo necesario para que la lactancia sea una experiencia exitosa.

2. FISIOPATOLOGÍA DE LA LECHE MATERNA

Producción de leche

Se inicia entre el segundo y sexto día de posparto. En las primeras horas responde a los cambios hormonales, pero a partir del tercer o cuarto día la secreción disminuirá si no se produce estímulo de la succión.



Vaciamiento de la glándula

Cuando los receptores localizados en la membrana basal del alvéolo y en el sistema canicular son dilatados o estirados, se produce la **liberación de oxitocina**, que actúa contrayendo las células mioepiteliales de los alvéolos, **impulsando la leche a lo largo de los conductos**. También la estimulación del pezón, provoca la liberación refleja de prolactina y oxitocina.

Volumen de leche

El volumen de leche que se produce está regulado por el **factor proteínico FIL** (factor inhibidor lácteo) secretado en el interior de los alvéolos.

Postura, posición y agarre correctos

La postura, la posición y el agarre correcto del pecho son claves para conseguir una lactancia placentera y eficaz. **Las posturas más utilizadas son:**



Posición sentada
(o de cuna)



Posición acostada



Posición de crianza
biológica



Posición en balón de
rugby (o invertida)

Frecuencia de la lactancia

La frecuencia con la que el bebé lacta es muy importante, por lo que **la lactancia a demanda estimula de forma óptima el proceso de lactación**.

3. HISTORIA CLÍNICA, EXPLORACIÓN FÍSICA Y VALORACIÓN DE LA TOMA



Historia clínica

Durante la entrevista clínica deberíamos preguntar:

Cómo se está alimentando al bebé

- Lactancia materna: es la más idónea.
- Lactancia mixta: cuando hay que suplementar la leche materna con leche infantil.
- Lactancia con leche infantil: si por alguna razón no se puede amamantar al bebé.

Duración de la toma, cómo acaba y cuánto tarda en volver a reclamar

Cada bebé tiene su propio ritmo de alimentación. Cuando haya comido suficiente lo hará saber soltando el pecho de forma espontánea. Es importante amamantar al bebé con los primeros signos de hambre, sin esperar al llanto.

Qué nota la madre en el pezón durante la toma

Es normal que los primeros días la madre pueda sentir dolor, pero si éste persiste o aparecen grietas en el pezón es indicativo de que la posición, el agarre o la succión no son las adecuadas.



Exploración física

Peso

Es signo de alarma si el bebé sigue perdiendo peso después del cuarto día o no ha recuperado el peso del nacimiento después de dos semanas.

Bilirrubina transcutánea (los primeros días)

La causa más frecuente de ictericia fisiológica exagerada es la insuficiente ingesta de leche. Se deberá valorar la toma al pecho y la frecuencia de las tomas.

Estado nutricional

La anamnesis, la exploración clínica y antropométrica y la selección de alguna prueba complementaria constituye la forma más eficaz de valorar el estado nutricional del bebé.

Presencia de retrognatia

Si la barbilla no se hunde en el pecho materno dificulta la succión eficaz.

Anquiloglosia

El frenillo restringe los movimientos de la lengua e impide las succiones eficaces, sea cual sea la postura al pecho.



Valoración de la toma (escala BBAT)

Herramienta fácil de utilizar que permite valorar una toma y determinar los aspectos que se tienen que mejorar.

4. MEDICAMENTOS Y TÓXICOS



El profesional sanitario debe poder asesorar adecuadamente sobre la compatibilidad de medicamentos o plantas medicinales y la lactancia materna. Para ello, se dispone de una guía publicada por el Comité de Lactancia Materna de la AEP.



El alcohol se debe suprimir por completo de la dieta. Todo tóxico llega a la leche materna y por tanto el lactante sufrirá sus efectos, así como los del síndrome de abstinencia.

5. SIGNOS DE ALARMA Y COMPLICACIONES

- »»»» **Complicaciones en las mamas:** grietas en el pezón, mastitis aguda, obstrucción del conducto galactóforo, síndrome de Raynaud.
- »»»» **Dolor al amamantar.**
- »»»» **Tomas eternas.**



6. EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN DE LA LECHE MATERNA

Extracción

Antes de comenzar con la extracción de la leche, se recomienda:

- Disponer de un lugar donde la madre se encuentre relajada.
- Lavarse bien las manos.

La extracción puede realizarse:

- **Manualmente:** esta técnica requiere práctica y es posible que al principio se extraiga poca leche.
- **Con extractores manuales:** están indicados para la extracción de leche ocasional.
- **Con extractores eléctricos:** el tiempo de extracción es más rápido y estimulan la producción de leche. Sirven para un uso diario, frecuente y prolongado.



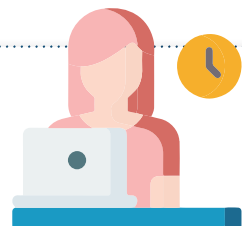
Conservación

LUGAR	TEMPERATURA	TIEMPO
Temperatura ambiente	19-26° C	4-8 horas
Bolsa térmica	15° C	24 horas
Frigorífico	4° C	3-5 días
Congelador dentro del frigorífico	-15° C	2 semanas
Congelador con puerta separada del frigorífico	-18° C	3-6 meses



7. VUELTA AL TRABAJO

Según la OMS y Unicef, más de 500 millones de mujeres que trabajan no se benefician de medidas de protección de la maternidad esenciales. Solo un 20% de los países exigen a las empresas ofrecer a sus empleadas estas medidas, y menos de la mitad de los menores de 6 meses se alimentan exclusivamente de leche materna.



8. SUPLEMENTACIÓN Y LACTANCIA MIXTA

Un suplemento es un aporte extra de leche. Puede ser de leche materna propia, leche materna donada o leche infantil.

¿Cuándo está indicada?

- ✓ Si el recién nacido no tiene fuerza (nacimiento < 32 semanas, o peso < 1500 g).
- ✓ Si la pérdida de peso en los primeros días es superior al 10 % y no se ha conseguido una lactancia eficaz.
- ✓ Si hay retraso en la subida de la leche y una pérdida de peso del 8 - 10 % podría ser necesaria una suplementación temporal.
- ✓ En recién nacidos con hipoglicemia.
- ✓ Si la madre y el niño han de estar separados por enfermedad.
- ✓ Si la madre necesita tomar medicación incompatible con la lactancia materna, se recomienda el uso exclusivo de leche infantil.
- ✓ Si la madre presenta alguna patología incompatible con la lactancia materna, se recomienda el uso exclusivo de leche infantil.

¿Cómo puede administrarse?

Existen diferentes técnicas: cucharilla, recipiente-cuchara, taza o vaso, dedo-jeringa o dedo-sonda y relactador. Se recomienda usar el método que más se adecue a las necesidades del bebé y de la madre.

Lactancia mixta

Si por algún motivo la lactancia materna no es posible, podemos ofrecer una lactancia mixta o exclusivamente con leche infantil.

Es importante:

- ✓ Instruir a los padres adecuadamente para asegurar una lactancia eficaz y segura, que responda a las necesidades del recién nacido.
- ✓ Evitar ejercer presión en la decisión de los padres, han de tener la seguridad de que su decisión será respetada y apoyada.
- ✓ Informar sobre la mejor técnica para alimentar al bebé, ya que el momento de la toma es determinante en el desarrollo del vínculo entre padres e hijos y el desarrollo psicomotor y afectivo del recién nacido.

Se debe aconsejar a los padres que:

- Sean sus cuidadores principales quienes ofrezcan las tomas para favorecer el vínculo.
- Se establezca contacto visual en todo momento durante la toma.
- La toma se ofrezca a demanda, guiándose por las señales de hambre y saciedad del bebé.



9. TIPOS DE LECHE INFANTIL. PREPARACIÓN, CONSERVACIÓN Y LIMPIEZA DEL BIBERÓN



Tipos de leche

En el mercado existe una gran variedad de preparados:

Para lactantes sanos:

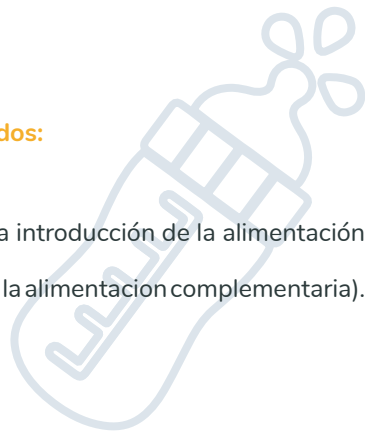
- **Leches para lactantes** (desde el nacimiento hasta la introducción de la alimentación complementaria).
- **Leches de continuación** (a partir de la introducción de la alimentación complementaria).

Para trastornos digestivos menores:

- Cólicos, regurgitación y estreñimiento.

Fórmulas especiales:

- Para prematuros.
- Elaboradas específicamente para lactantes con determinadas patologías como alteración de los procesos de digestión, absorción, intolerancia o alergia a alguna sustancia (diarrea, intolerancia a la lactosa, alergia a proteínas de la leche de vaca, etc.).



Preparación y conservación del biberón

- Antes de preparar el biberón hay que lavarse las manos con agua y jabón.
- Es mejor preparar el biberón en cada toma.
- La leche sobrante de cada toma debe desecharse.
- Seguir las instrucciones de cantidad que se indican en el envase (normalmente 1 cacito por cada 30 ml de agua).



Recomendaciones para dar el biberón:

- Colocar al bebé en posición semiincorporada.
- Inclinar el biberón de manera que siempre haya leche dentro de la tetina.
- Hacerle eructar durante la toma o tras la misma.
- Preparar algo más de la cantidad necesaria en cada toma.
- La cantidad y el intervalo de tomas debe administrarse a demanda.
- No se le debe forzar a comer y cuando rechaza la tetina no hay que insistir.



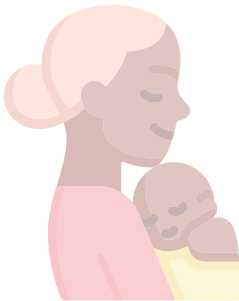
Limpieza del biberón

Limpiar el biberón y la tetina con agua caliente y un cepillo adecuado, de forma manual o en el lavavajillas, asegurándose de que no queden restos de leche. No es necesario esterilizarlo.

10. FAQ EN LACTANCIA

¿Debo alimentar al bebé siguiendo un horario?

Los recién nacidos tienen el estómago pequeño y la leche se digiere muy rápidamente, por lo que necesitan mamar con frecuencia. No se ha de alimentar al bebé siguiendo un horario, lo importante es que realicen al menos ocho tomas al día y no se hagan pausas de más de cinco o seis horas. Si la pausa se prolonga más, es conveniente intentar despertarlo con suavidad y ponerle al pecho.



¿Cómo saber si el bebé tiene hambre?

Es importante amamantar al bebé con frecuencia y estar atenta a las primeras señales de hambre: abrir la boca, mover la cabeza hacia los lados, realizar muecas de succión o llevarse la mano a la boca, son algunas de estas señales. Cuando se producen hay que ofrecerle el pecho sin esperar a que llore ya que la ansiedad dificulta el inicio de la toma.



¿Cómo saber si el bebé toma suficiente leche?

Si tiene un color sonrosado, su piel es tersa, está tranquilo, realiza las tomas y se queda relajado al terminar, moja los pañales, hace varias deposiciones al día y su peso evoluciona adecuadamente, son signos que indican que el bebé está bien alimentado.

¿Se puede mezclar la leche materna y la de fórmula en el mismo biberón?

No. Es preferible ofrecer la leche materna y la leche de fórmula por separado. Asimismo, tampoco es recomendable mezclar distintos tipos de leche de fórmula en el mismo biberón. Los nutrientes que forman parte de cada una de ellas han sido especialmente formulados y se encuentran en las proporciones adecuadas para la finalidad de cada producto, por lo que mezclarlas puede favorecer que no cumplan con su función.



Blemil[®]

Optimum
EVOLUTION

INMUNO*
ProTech

Más innovación. Más protección*.

Nuestra fórmula más avanzada con el máximo efecto sinérgico de protección



INMUNO
ProTech

PROTEÍNAS BIOACTIVAS
OPN + MFGM + ALFA-LACTOALBÚMINA

5 HMOs**
OLIGOSACÁRIDOS PRESENTES EN LA LECHE MATERNA

IM1[®] PRO
MEZCLA ÚNICA DE PROBIÓTICOS

PROTEÍNA A2
PARA PROTEGER EL BIENESTAR DIGESTIVO



Con grasa láctea, fuente natural de Beta-palmitato. Sin aceite de palma.

DARLE TODA LA CALIDAD BLEMIL[®] AL MEJOR PRECIO ES NUESTRO FORTE

Blemil
SIEMPRE MÁS
www.blemil.com

NUTRIEXPERT[®]

CRECIMIENTO EQUILIBRADO Y DESARROLLO COGNITIVO***

PROTEÍNAS SÉRICAS BIOACTIVAS

MFGM Y ALFA-LACTOALBÚMINA

+

EFECTO SIMBIÓTICO

PREBIÓTICOS + PROBIÓTICOS
(en etapas 2 y 3)

CON PROTEÍNAS BIOACTIVAS PRESENTES EN LA LECHE MATERNA

CON PREBIÓTICOS

FÓRMULA SIMBIÓTICA
(en etapas 2 y 3)



***Li X, Peng Y, Li Z, Christensen B, Heckmann AB, Lagerqvist C, Stenlund H, Lönnerdal B, Hernell O, West CE. Serum cytokine patterns are modulated in infants fed formula with probiotics or milk fat globule membranes: A randomized controlled trial. PLoS One. 2021 May 13;16(5):e0251293. doi: 10.1371/journal.pone.0251293. Xia Y, Jiang B, Zhou L, Ma J, Yang L, Wang F, Liu H, Zhang N, Li X, Petocz P, Wang B. Neurodevelopmental outcomes of healthy Chinese term infants fed infant formula enriched in bovine milk fat globule membrane for 12 months - A randomized controlled trial. Asia Pac J Clin Nutr. 2021 Sep;30(3):401-414. doi: 10.6133/apjcn.202109_30(3).0007. Fuente de hierro y yodo que ayudan a la normal función cognitiva.



AÑOS DE INNOVACIÓN
ORDESA

*Duarte-Vazquez MA, García-Ugalde C, Villegas-Gutiérrez LM, García-Almendárez BE, Rosado JL. Production of Cow's Milk Free from Beta-Casein A1 and Its Application in the Manufacturing of Specialized Foods for Early Infant Nutrition. Foods. 2017;6(7):50. Lönnerdal B, wKvistgaard AS, Peerson JM, Donovan SM, Peng YM. (2016). Growth, nutrition, and cytokine response of breast-fed infants and infants fed formula with added bovine osteopontin. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2016;62(4): 650-7. Cavaletto M, Givonetti A, Cattaneo C. "The Immunological Role of Milk Fat Globule Membrane." Nutrients. 2022;14(21):4574. - Escribano J, Ferré N, Gisbert-Llaurado M, Luque V, Rubio-Torrents C, Zaragoza-Jordana M, Polanco I, Codoner FM, Chanoll E, Morera M, Moreno-Munoz JA, Rivero M, Closa-Monasterolo R. Bifidobacterium longum subsp infantis CECT7210-supplemented formula reduces diarrhea in healthy infants: a randomized controlled trial. Pediatr Res. 2018;83(6):1120-B. - Dinleyici M, Barbier J, Dinleyici EC, Vandenplas Y. Functional effects of human milk oligosaccharides (HMOs). Gut Microbes. 2023;15(1):2186115. Con vitaminas A, C y D, zinc y hierro, que ayudan al normal funcionamiento del sistema inmune.

**En Blemil 2 Optimum Evolution y 4 (2'-FL, DFL, 3'-SL y 6'-SL) HMOs en Blemil 1 Optimum Evolution.

ENLACES DE INTERÉS



Curvas de la OMS
para lactantes



Escala BBAT



Medicamentos
y tóxicos



Cuándo recomendar
las leches infantiles



FAQ'S sobre
lactancia materna



BIBLIOGRAFÍA

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. <https://www.ihan.es/docs/documentos/guias/GPC-LM.pdf>. · Guía de lactancia materna para profesionales de la salud. Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja. Servicio de promoción de la salud de la Dirección General de Salud Pública y consumo. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/8-guia_prof_la_rioja.pdf. Última consulta: diciembre 2023. · Balaguer-Martínez JV, Esquivel-Ojeda JN, Valcárcel-Pérez I et al. Traducción al español y validación de una escala para la observación de una toma de lactancia materna. An Pediatr, 2022 Apr;96 :286- 293. doi: 10.1016/j.anpede.2021.04.009. · Colson SD, Meek JH, Hawdon JM. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. Early Hum Dev. 2008;84:441-449. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2007.12.003. · Lactancia natural. Documentos de consenso de la SEGO. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/11-sego_doc_de_consenso.pdf. Última consulta: diciembre 2023. Lactancia y medicamentos: una compatibilidad casi siempre posible. Guía rápida para profesionales. Comité de lactancia de la AEP. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/lm_medicamentos.pdf. Última consulta: diciembre 2023. · Arturo I. Eidelman; Richard J, Schanler; et al. La lactancia materna y el uso de la leche humana. Pediatría (2012) 129 (3): e827-e841. Disponible en: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/129/3/e827/31785/Breastfeeding-and-the-Use-of-Human-Milk?autologincheck=redirected>. Última consulta: diciembre 2023. · González C. Guía de lactancia artificial para profesionales. Comisión de lactancia del Hospital Universitario Virgen de las Nieves 2022. Semana mundial de la lactancia materna de la AEP. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/20230731_semana_mundial_lactancia_materna_1.pdf. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía para las madres que amamantan. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco OSTEBA; 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Tamayo López, G; Sáenz de Utrirri, A; Hernández Sáez, M.R; et al. Fórmulas infantiles especiales. An Esp Pediatr 1997;47:455-465. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/anales/47-5-2.pdf>.

NUEVO
Blemil[®]
Optimum
EVOLUTION

Nuestra fórmula ProTech evoluciona a

EVOLUTION



NUEVA
IMAGEN



FÓRMULA
MEJORADA



MISMA CALIDAD
CON LA MÁXIMA
INNOVACIÓN



AHORA CON PROTEÍNA
A2, PARA PROTEGER EL
BIENESTAR DIGESTIVO

Aviso importante: La leche materna es el mejor alimento para el lactante. Información destinada al profesional de la salud.