



Sociedad Argentina de Pediatría

# 1º Congreso Argentino de Neonatología

7º Jornadas Interdisciplinarias de Seguimiento del Recién Nacido de Alto Riesgo

1º Jornada Nacional de Perinatología

1º Jornadas Argentinas de Enfermería Neonatal

## Mesa Redonda

# LACTANCIA EN SITUACIONES ESPECIALES



María del Carmen Covas

NEONATOLOGA

Servicio de Neonatología  
Hospital Privado del Sur (HPS)  
Bahía Blanca



# Nacimientos múltiples – gemelares

↑ fertilización asistida

↑ edad materna



# Factores que contribuyen a una lactancia insuficiente en la madre y el niño

MAMÁ	NIÑO
<b>PROLONGADA SEPARACIÓN MADRE-HIJO AMBIENTE INAPROPIADO MADRE-HIJO</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>■ <b>ANATOMÍA:</b> Forma del pezón, dificultad en lograr buen acople boca-pecho.</li><li>■ <b>FISIOLOGÍA:</b> Inadecuado desarrollo glandular mamario.</li><li>■ Insuficiencia hormonal.</li><li>■ Salud y medicación maternas.</li><li>■ Predisposición materna a la lactancia.</li><li>■ Estilo de vida.</li><li>■ Conocimiento de los beneficios de lactancia y de la leche de madre.</li><li>■ Soporte profesional, familiar, pareja.</li><li>■ Stress, ansiedad, depresión.</li><li>■ Trabajo materno (imposibilidad de establecer horarios).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Salud niño.</li><li>■ Prematurez.</li><li>■ Gravedad.</li><li>■ Hospitalización.</li><li>■ Dificultad alimentaria<ul style="list-style-type: none"><li>– Inmadurez en la succión.</li><li>Incoordinación succión-deglución- respiración.</li></ul></li><li><b>nacimientos múltiples</b><ul style="list-style-type: none"><li>–<b>gemelares</b></li></ul></li></ul>

# RECIEN NACIDOS DE EMBARAZOS MÚLTIPLES

**PERÍODO 1983-2004**

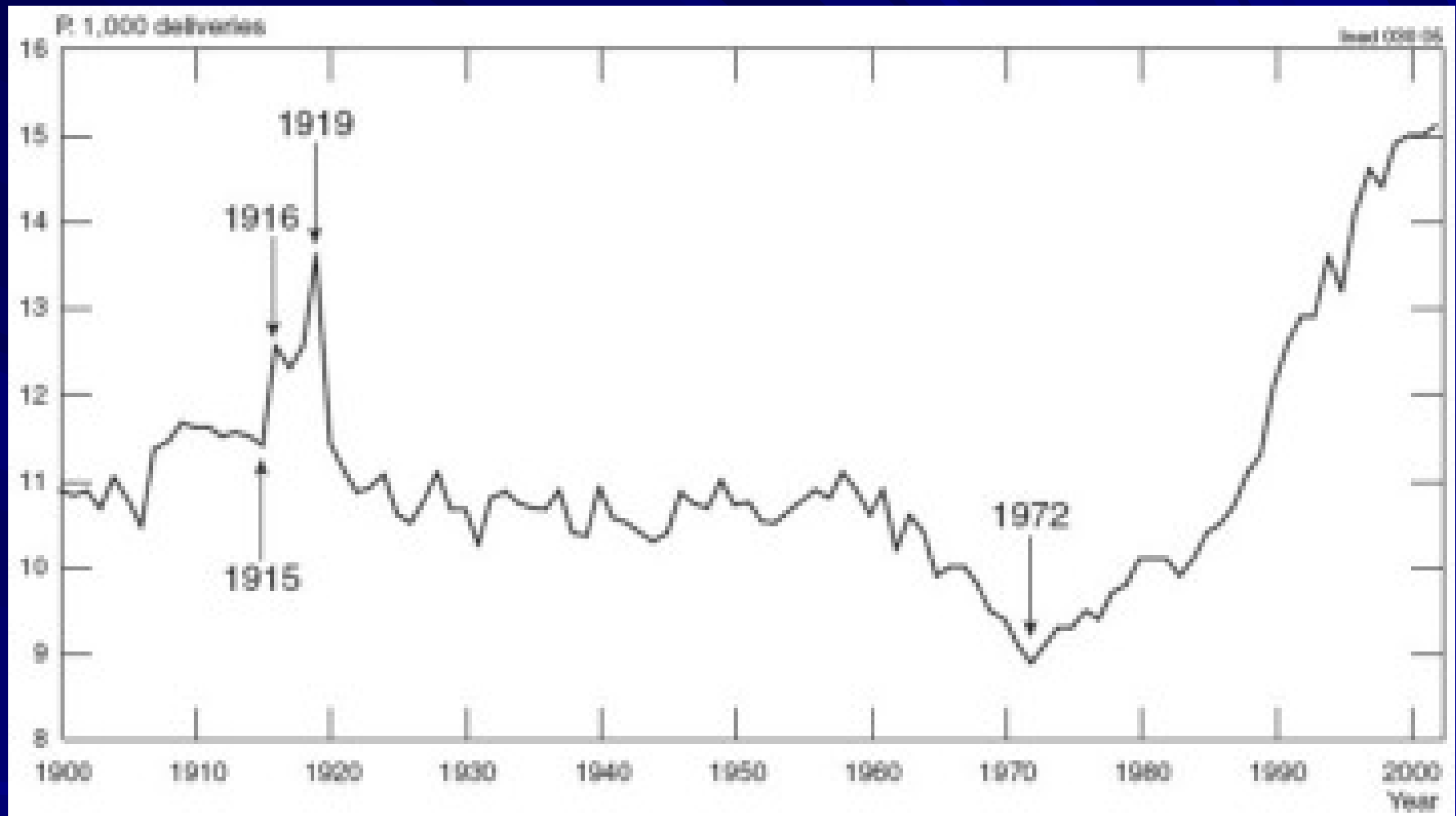
**N 31.713**



<u><i>Recién nacidos</i></u>	<u><i>Total</i></u>	<u><i>Relación</i></u>
<b>Únicos</b>	<b>30.814</b>	<i>97 cada 100 recién nacidos</i>
<b>Gemelares</b>	<b>846</b>	<i>27 cada 1.000 recién nacidos</i>
<b>Triples</b>	<b>45</b>	<i>14 cada 10.000 recién nacidos</i>
<b>Cuádruples</b>	<b>8</b>	<i>3 cada 10.000 recién nacidos</i>

*Alda E, Esandi M. Embarazo gemelar II. PRONEO. Ed.Panamericana. 2006*

*Hospital Privado del Sur- Bahía Blanca*



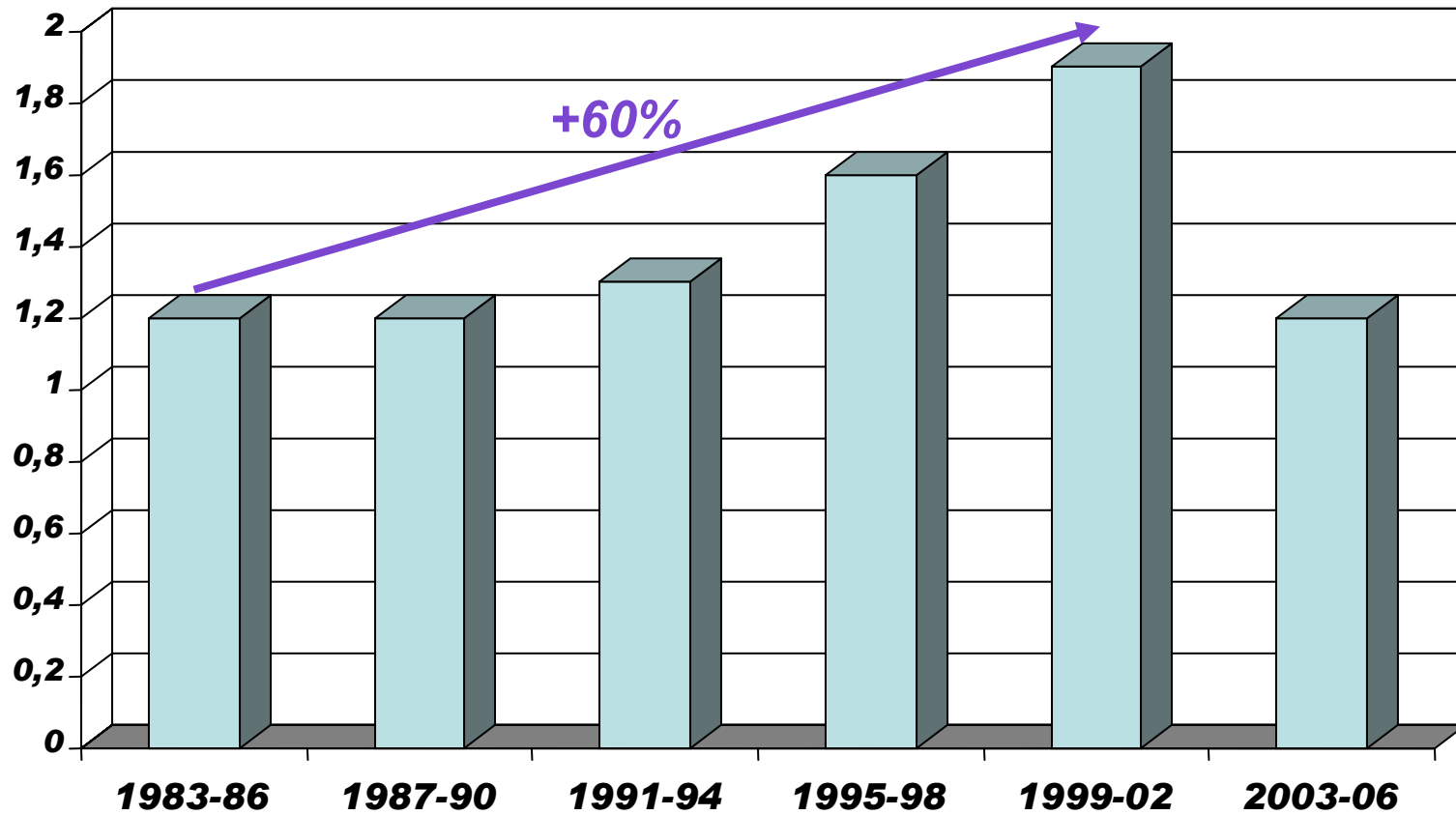
*Variations in the twinning rate in France from 1900 to 2002*

*Note: The proportion of twin births is the ratio of twin deliveries (of live-born or stillborn children) to the total number of deliveries (of live-born or stillborn children).*

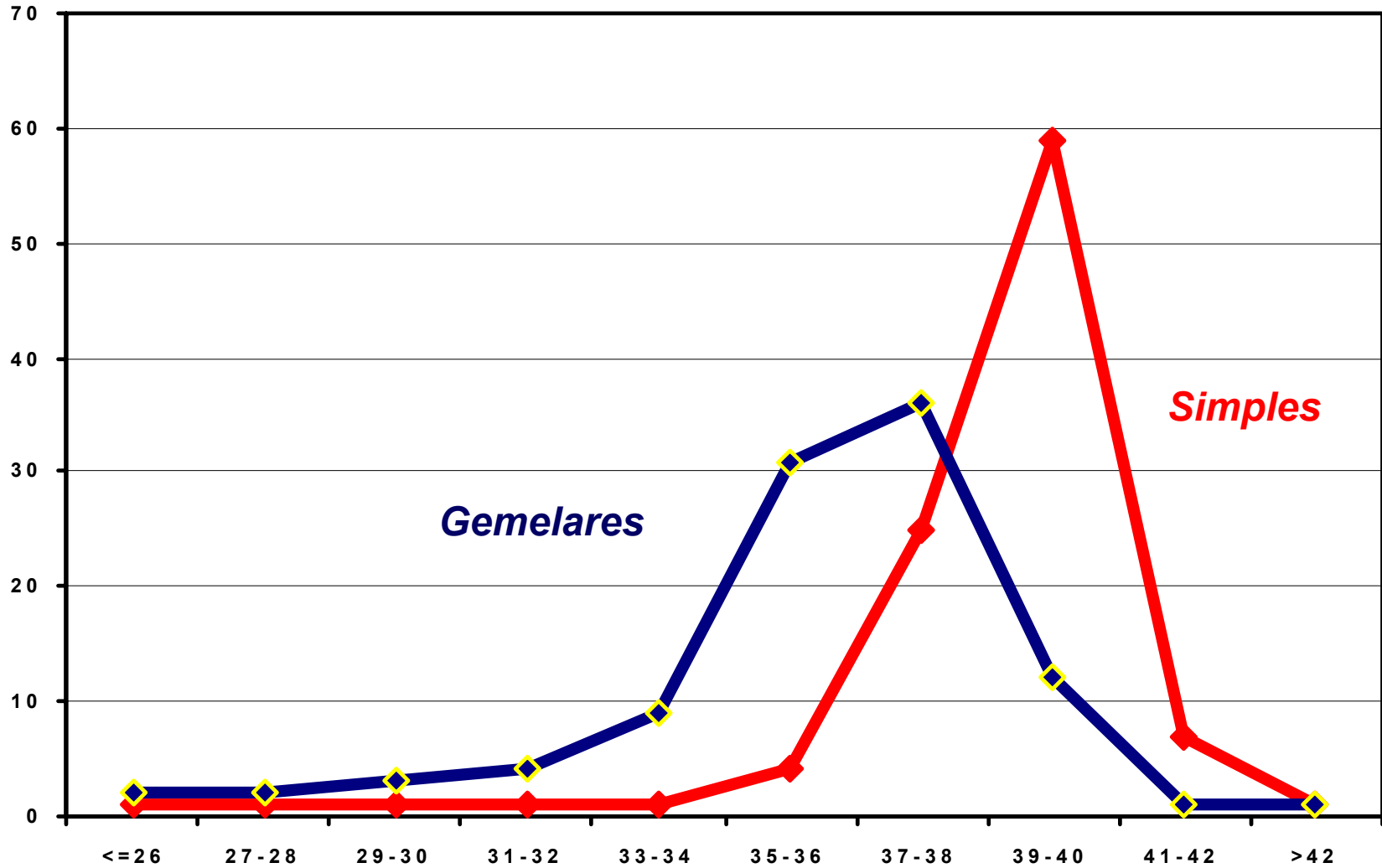
*Source: Fabienne Daguët (2002) and Beaumel et al. (2004).*

# EMBARAZO GEMELAR

*Período 1983-2006*

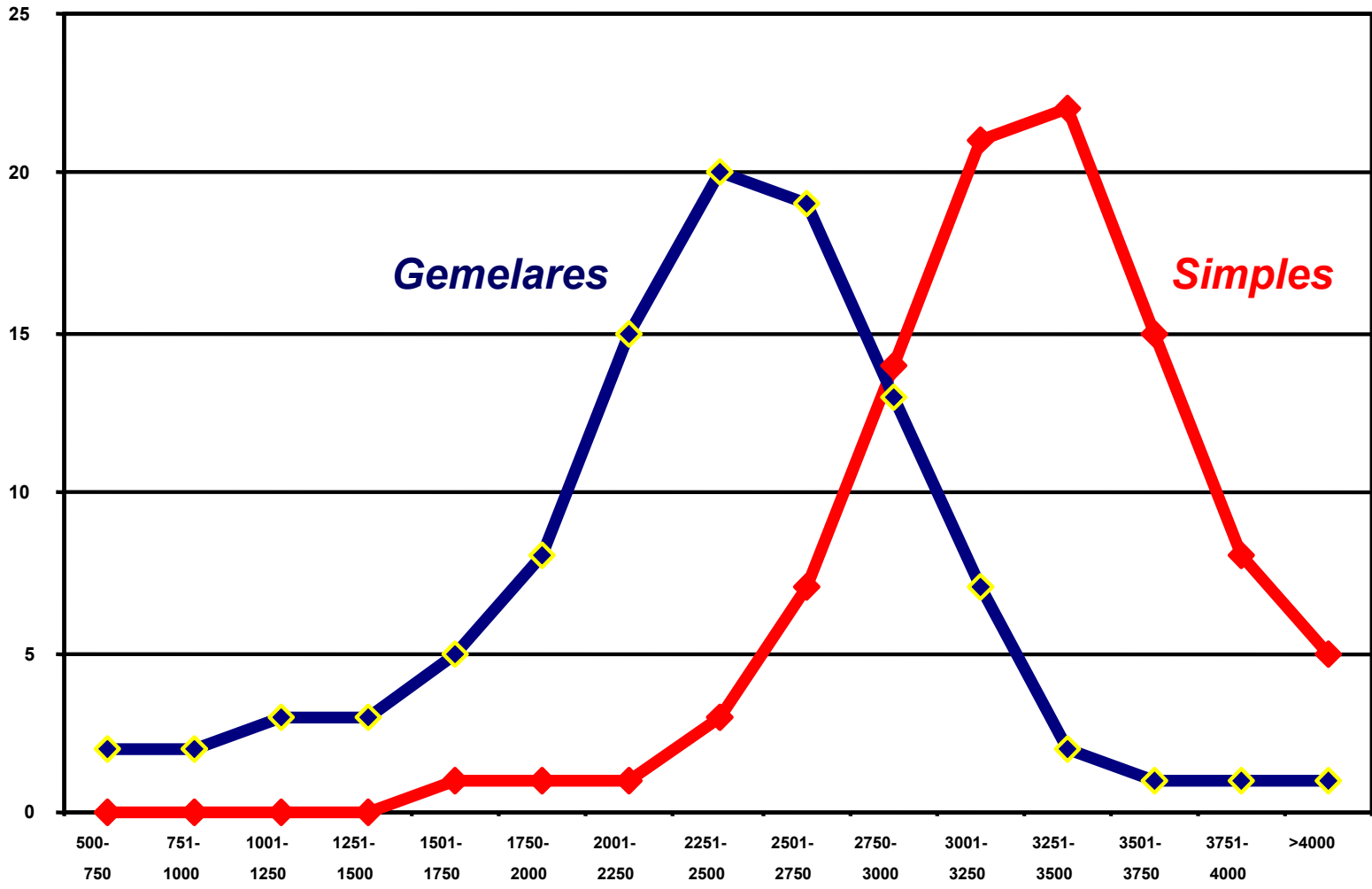


# EDAD GESTACIONAL



Alda E, Esandi M. Embarazo gemelar. PRONEO II. Ed.Panamericana. 2006

# PESO AL NACIMIENTO



Alda E, Esandi M. Embarazo gemelar II. PRONEO. Ed.Panamericana. 2006





## **Peso al nacimiento en recién nacidos únicos y gemelares.**

<b>Peso al nacimiento</b>	<b>Únicos</b>	<b>Primer gemelar</b>	<b>Segundo gemelar</b>
<b><math>\leq 1500\text{gr}</math></b>	<b>1,1%</b>	<b>6,9%*</b>	<b>9,6%*</b>
<b>1501-2500gr</b>	<b>5,4%</b>	<b>45,9%*</b>	<b>52,6%*</b>
<b><math>&gt;2500\text{gr}</math></b>	<b>93,5%</b>	<b>47,2%</b>	<b>37,8%</b>

## Morbilidad y mortalidad en embarazos múltiples

<b>Características</b>	<b>Gemelares</b>	<b>Triples</b>	<b>Cuádruples</b>
<b>Peso del RN promedio (gramos)</b>	2.347	1.687	1.309
<b>EG promedio al nacimiento (semanas)</b>	35.3	32.2	29.9
<b>RCIU (%)</b>	14 – 25	50 – 60	50 – 60
<b>Ingreso a UCIN (%)</b>	25	75	100
<b>Promedio de días de internación en UCIN (días)</b>	18	30	50
<b>Riesgo de parálisis cerebral *</b>	4 veces más	17 veces más	-
<b>Riesgo de muerte fetal hasta el año *</b>	7 veces más	20 veces más	-

\* Comparado con embarazos únicos

# Gemelaridad Morbilidad

**7 veces más prematurez (<37 semanas)**

**8 veces mayor bajo peso (<2500gr)**

**6 veces más BPEG en el 1er gemelar**

**9 veces más BPEG en el 2do gemelar**

**5-7 veces mayor distocia de  
presentación**

**2-3 veces mayor depresión neonatal**

Las dificultades iniciales en la lactancia en 1342 RNT 9,5% (EXCLUYERON GEMELARES) y se asociaron con:

- Mayor alimentación artificial al mes.
- Madres primigestas y nacimientos por cesárea.
- Internación neonatal en la primera semana por ictericia o deshidratación.

Covas y col.- Arch. argent. pediatr. v.104 n.5 Buenos Aires sept./oct. 2006

■ Y...Que

hacemos??????

# Recomendaciones para nacimientos múltiples **EN EL HOSPITAL**

- **10 pasos para una lactancia natural**
- **Reafirmar los beneficios de leche humana**
  - **Evidencia científica con pecho exclusivo en nacimientos múltiples**

- **si alguno de los RN debió ser internado o los dos,**
  - **Explicar como sacarse leche**
  - **Estimular y alentar la extracción precoz y frecuente.**
  - **Ayudar y enseñar amamantar a los dos a la vez**







# Hacia una Feliz Lactancia Natural

## ■ Paso 4

**Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la media hora siguiente al parto.**



# Recalcar paso 4 para disminuir dificultades en el inicio de lactancia

Personal de salud que rodean a la mamá y el bebé deben:

- Apoyar
- Ayudar
- Alentar
- Enseñar en la 1er hora post parto que madre e hijos logren una buena prendida al pecho



# Nos preparamos para el alta

## En casa

- Informar y buscar ayuda familiar
- Un bebe va a succionar mejor que el otro.
- Posturas y posiciones para amantar múltiples.
- No hay reglas fijas.



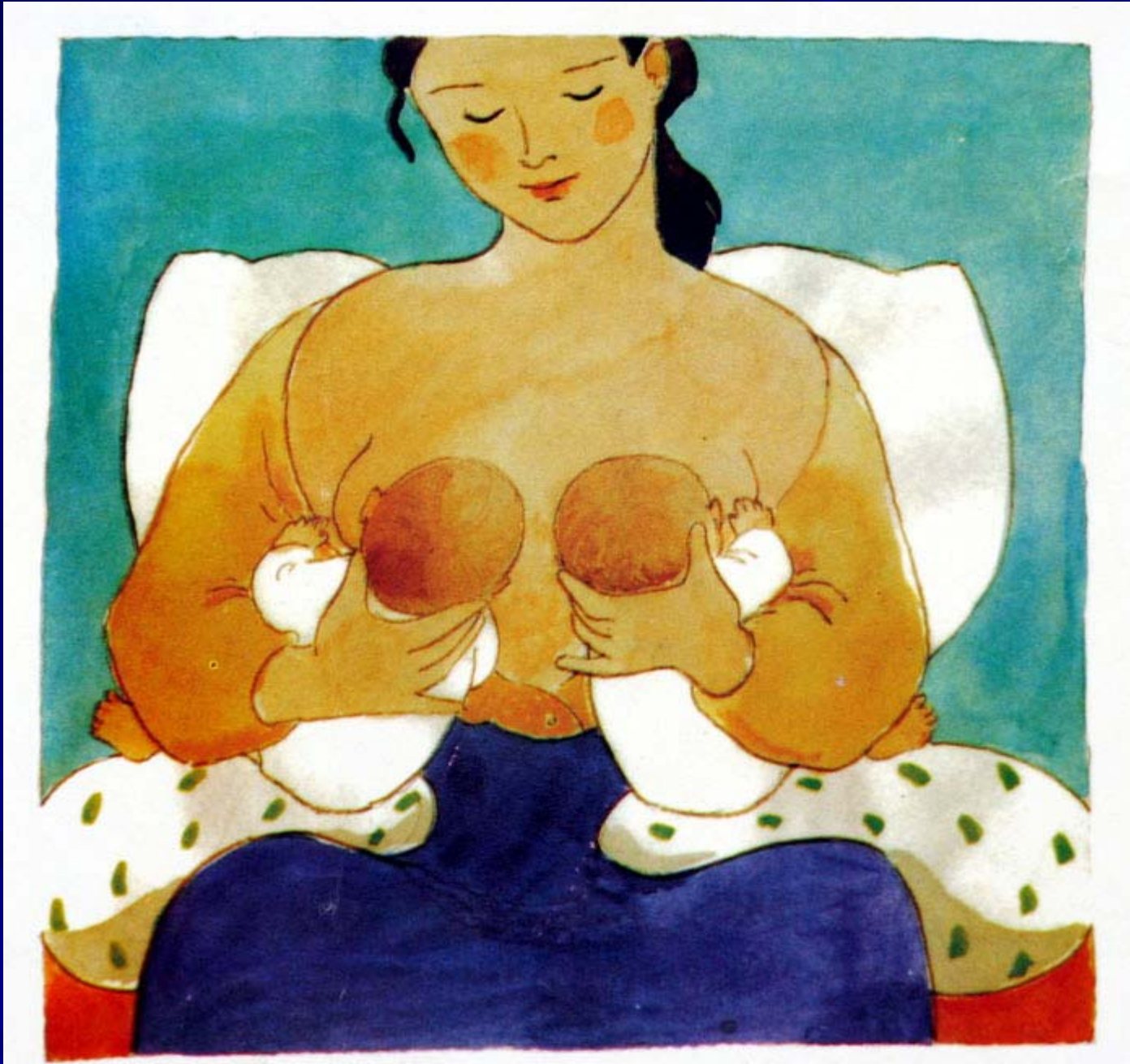




# Posición acostada



## ■ Posición sentada



**Protocolo de estudio:**

**Prevalencia y factores que intervienen en la alimentación con leche humana, en recién nacidos <1750gr y/o <34 semanas de gestación.**

# Introducción

La lactancia materna en recién nacidos prematuros (RNPT) presenta mayores dificultades que en recién nacidos de término, aún más cuando han sido internados en UCIN.

En los últimos años se han incrementado las indicaciones de alimentación con leche humana y preferentemente de su propia madre, como factor básico de una adecuada alimentación en estos recién nacidos de alto riesgo. Por el contrario, la inadecuada alimentación con leche materna, se la ha asociado con malnutrición en determinadas poblaciones estudiadas. La percepción materna de no tener suficiente leche es la causa más frecuente de discontinuar la lactancia<sup>2</sup>.

En un clásico meta-análisis(Anderson.Et al.Breastfeeding and cognitive development:ametanalysis. Am.J.Clin.1999), la alimentación con leche humana en recién nacidos de muy bajo peso fue asociado a 5.2 puntos de mejoría en test de coeficiente intelectual.

Partimos de la hipótesis que, en nuestras unidades asistenciales, la alimentación con leche de madre se ve dificultada por múltiples razones tales como falta de estímulo materno, gravedad del RN que dificulta su inicio, requerimiento de métodos artificiales de extracción, falta de una adecuada succión, entre otros; concluyendo en una alimentación con leche de madre acotada y dificultosa.





Muchas gracias!!

