



FORMACIÓN ONLINE EN
*Lactancia
materna*

·y Salud Mental·
tercera edición



De Octubre de 2020 a Junio de 2021



Instituto Europeo de
Salud Mental Perinatal



DISCLAIMER

- La información presentada en esta presentación es exclusivamente para uso personal de las alumnas y alumnos del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No puede ser colgada en la red ni reenviada. Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (Ibone Olza, IESMP) y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.
- Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que te ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Si lo comparto es con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo



Lactancia Materna y Duelo

Prof Dr. Miguel Á Marín Gabriel

Médico Adjunto Hosp Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda (HUPH)

Presidente de la Comisión de Morbimortalidad del HUPH

Coordinador del Centro Satélite del Banco de Leche en el HUPH

Prof. Asociado del Dpto de Pediatría de la UAM



Entendiendo la dimensión del problema

- **Infradeclaración de muertes fetales y neonatales en España**
 - Estadísticas no gestionadas por hospitales
 - No inscripción en el Registro Civil por los progenitores.
 - Obligación legal de sólo inscribir los casos de ≥ 180 días .
- **Disparidad en las definiciones**
 - Mortalidad neonatal precoz (≤ 6 días) y tardía (7-27d)
 - Mortalidad perinatal (> 22 s de EG/ > 28 s de EG + neonatal)



Entendiendo la dimensión del problema

Tabla 7. Número y tasas de muertes perinatales en España: Datos de la INE y estimaciones en base a infradeclaración (1996-2016)

	1996	2001	2006	2011	2016
Nacimientos (vivos)	362.626	406.380	482.957	471.999	410.583
Muertes perinatales (INE)					
≥22 semanas a 27 días	2.689	2.667	2.725	2.528	2.103
≥22 semanas a 6 días	2.338	2.285	2.317	2.172	1.862
≥28 semanas a 6 días	2.103	2.056	2.058	1.905	1.622
Tasa mortalidad perinatal (22 semanas a 27 días)	7,36	6,52	5,61	5,33	5,10
Tasa mortalidad perinatal (22 semanas a 6 días)	6,41	5,59	4,77	4,58	4,51
Tasa mortalidad perinatal (28 semanas a 6 días)	5,76	5,03	4,24	4,02	3,93
Ajustados por infradeclaración*					
Total ≥22 semanas a 27 días (+5,0%)	2.959	2.961	3.040	2.836	2.366
Tasa mortalidad perinatal (22 semanas a 27 días)	8,09	7,23	6,25	5,97	5,73
% Cambio entre 1996 y 2016					
% cambio cada quinquenio	—	-10,6%	-13,5%	-4,5%	-4,1%
% cambio absoluto 1996-2016	—	—	—	—	-29,2%
Ajustados para incluir interrupciones del embarazo por motivos médicos (solo 2016)					
≥22 semanas (+ 714 casos)	—	—	—	—	3.080
Tasa mortalidad perinatal (22 semanas a 27 días)	—	—	—	—	7,5



Actitud del Profesional en el Duelo

- Presentarnos
- Escucha activa
- Dar tiempo
- Hablar, no juzgar
- Explicar opciones
- Comunicación no verbal
- Aconsejar, no obligar
- Valorar la creación de recuerdos
- Nombrar al bebé por su nombre
- Explicar personalmente resultados de autopsia



Actitud del Profesional en el Duelo

- Si yo te conozco del mundo
- No
- Ahora t
- El t
- Por algún mo
- A los no llegaste a conocer en



Situaciones del duelo

- Interrupción de la gestación (0-20s de gestación) legal/voluntaria
- Muerte perinatal (en función de definiciones, 20-22s hasta nacimiento)
- Fallecimiento tras varios días ingresado (RN o lactante)



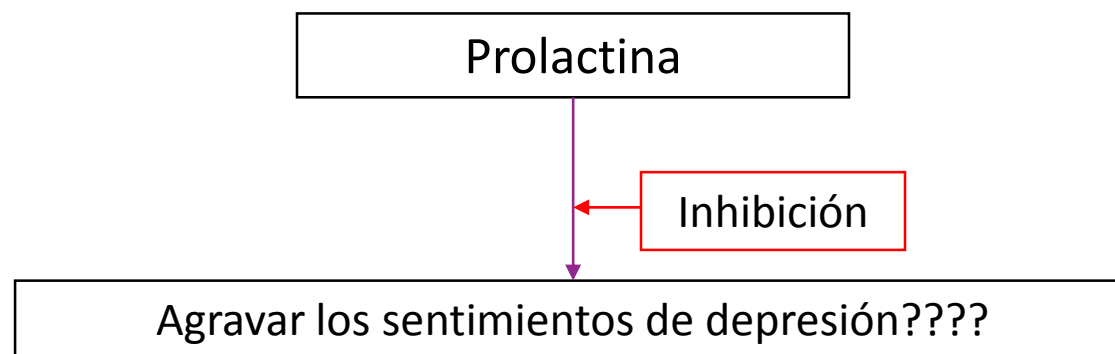
Lactancia tras la pérdida

- Tras el parto y la expulsión de la placenta, independientemente de la edad gestacional, se activará el mecanismo hormonal responsable del inicio de la producción láctea.
- Informar a las madres de qué va a ocurrir
- Informar a las madres de las opciones posibles. Evitar paternalismo



Lactancia y neuropsicología

- Lactancia como factor de protección ante estrés y depresión
- Hormonas relacionadas con la segregación de la leche (oxitocina, prolactina, dopamina, endorfinas) son las mismas hormonas del bienestar.
- Pérdida de un hijo → estrés ↑ cortisol



- Mantenimiento de la lactancia: ↓CRH ↑Prolactina



Inhibición de la lactancia

- Farmacológica
- Fisiológica



Inhibición farmacológica de la Lactancia

- Estrógenos, testosterona...
- Bromocriptina hasta 1995 (riesgos cardiovasculares)
- Cabergolina (no siempre evita ingurgitación, informar).
Administración precoz (primeras 6-12h) una dosis única de 1 mg.



Inhibición fisiológica

- Puede durar varias semanas-meses.
- **Varios métodos empleados:** vendajes compresivos, hielo, hojas de col, masajes, ultrasonidos, drenaje linfático, antiinflamatorios...
- **La ingurgitación:** papel natural en la reducción de la producción de leche (Factor Inhibidor de la Lactancia).
 - Riesgo de mastitis
 - Extracción de mínima cantidad para evitar el dolor
- Sujetador que contenga Vs vendaje compresivo.



¿Y no inhibir la lactancia?

- La no supresión de la lactancia puede ser una opción para estas madres que han perdido a su hijos.
- Beneficios neuropsicológicos: duelo más fisiológico.
- **Motivos por el que estas madres donan:**
 - No malgastar su leche
 - Intento de ayudar a otras madres con RN vivos y graves. Ser útiles
 - Sentirse madres
 - La extracción de leche permite modular el duelo y adaptar las emociones de la pérdida.



Donación de leche en el duelo

- Cuatro categorías de donación tras pérdida del recién nacido:
 - Donación de leche previamente acumulada antes del fallecimiento
 - Mantenimiento de la donación o de la lactancia por supervivencia de hermano gemelo
 - Donación de la leche extraída durante el proceso de supresión de la lactancia
 - Donación de la leche de forma activa tras el fallecimiento del hijo.



Donación de leche en el duelo. Situación Internacional y en España

- Inglaterra y USA: información explícita de posibilidad de donación en caso de fallecimiento del RN.
- Existen informaciones contradictorias sobre donación de leche materna en estas situaciones en nuestro país.
- Encuesta realizada a los 11 Bancos de Leche activos en el momento del estudio
- Criterio para aceptación como donante: que las madres estén amamantando. Puede dar a entender que no es posible.



Encuesta Pechos Llenos Brazos Vacíos

(Entrevista a 21 mujeres con pérdida perinatal)

- Algunas mamás explican que no recuerdan bien lo que les dijeron estos días porque estaban en shock. ESPECIALMENTE RELEVANTE, el caso de una mamá que explica que estaba amamantando a su hija de 5 años y que preguntó si algún medicamento podía afectar a la pequeña y le aseguraron que no. Más tarde, en el informe, leyó que le habían administrado “Cabergolina” por deseo expreso del paciente.
- En 19 casos el manejo de la subida de la leche se hizo de manera farmacológica, por prescripción médica, en dos de estos casos, fueron las mamás quienes lo solicitaron. El resto se les dijo que “debían tomar la pastilla” por protocolo



Encuesta Pechos Llenos Brazos Vacíos

- Ante la pregunta de si se les informó de la posibilidad de manejar la subida de otro modo, la respuesta unánime es NO. Ante la pregunta de si se pidió el consentimiento informado para tomar las pastillas, 18 dicen que NO, tres que Sí.
- El verbo DEBES sale en varias encuestas, y lo escriben entre comillas, frase literal. En la pregunta de si se les preguntó si había un hermano mamando, la respuesta masiva es NO.
- En la pregunta de si se le informó de la posibilidad de necesidad de extracción de leche aun habiendo realizado la inhibición farmacológica, 18 dicen que NO y 3 que sí.



Encuesta Pechos Llenos Brazos Vacíos

- Algunas comentan que les hubiera gustado que les informaran, que les hubieran explicado más opciones, que tenían sentimientos ambiguos, querían cortar la leche y no querían.
- Otras explican que les sorprendió que estando de pocas semanas, su cuerpo estuviera tan preparado para amamantar
- A una le pareció muy triste tomar las pastillas para cortar.



Encuesta Pechos Llenos Brazos Vacíos

- ¿Qué te parecería dar opción a la madre de donar esta leche?
 - *Me hubiera ayudado a sentirme útil, en un momento que sentía que no servía para nada.*
 - *GENIAL, sobre todo si el bebé nace vivo y la mamá se ha estimulado mucho para producir leche. Fue mi caso, me quedó el stock. Tuve que abrir el congelador y tirar la leche a la basura, fue especialmente duro, me hubiera encantado poder donarla.*
 - *Me parecería estupendo, ayudaría a la madre a sentir que no está todo perdido. Esa leche puede ayudar a otros niños. Es un gesto muy grande dar esa leche. Yo daría la sobrante, no me estimularía... sólo para inhibir la leche naturalmente, gradualmente...*
 - *Con mi pérdida de 15 semanas ¡me subió la leche! Para mí, fue una lección de la naturaleza. No me gustó que me “obligaran” a cortar con fármacos, quería una forma natural. Creo que me hubiera gustado donarla.*



Lactancia y duelo: Puntos clave

- Aceptar que el duelo de cada mujer es personal y diferente al del resto.
- Sugerir soporte de algún tipo a estas madres
- Evitar juzgar a las madres por su decisión de donar (o de no hacerlo)
- Proporcionar todas las opciones posibles en el duelo, incluida la opción de donar.
- Ofrecer la opción de donación por el profesional más implicado en el proceso del duelo.
- Valorar ofrecer la posibilidad de donación en el momento de plantear a la madre qué hacer con la lactancia (preferiblemente durante las siguientes 4h o antes en caso de que cuidados paliativos)



PROYECTO

Lola



https://youtu.be/kl_V3NsYOik

<https://www.facebook.com/Duelo-Gestacional-y-Neonatal-Murcia-244611085881634/>



Bibliografía

- Cassidy PR. Estadísticas y tasas de la mortalidad intrauterina, neonatal y perinatal en España. Muerte y Duelo Perinatal. 2018(4):23-34.
- Cole M. Lactation after Perinatal, Neonatal, or Infant Loss. Clin Lact 2012;33:94-100.
- Uceira Rey S, et al. Donación de leche materna tras la muerte perinatal y la situación en España. Muerte y Duelo Perinatal;2017;3.
- Carrol et al. Breast milk donation after neonatal death in Australia: a report. Int Breastf J 2014;9:23.
- Welborn JM. The experience of expressing and donating breast milk following a perinatal loss. J Hum Lact 2012;28:506-510.



Bibliografía

- Moore DB, et al. Lactation suppression: forgotten aspect of care for the mother of a dying child. *Pediatr Nurs* 2003;29(5).
- Umamanita y El Parto es Nuestro. Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal.
- Santos Redondo P, et al. Atención Profesional a la Pérdida y el Duelo durante la Maternidad. ISBN:978-84-606-7510-5. Ed Servicio Extremeño de Salud. Año 2015.
- Cole JCM, et al. Facilitating milk donation in the context of perinatal palliative care. *JOGNN* 2018;47:564-570.



DISCLAIMER

- Estas presentaciones son para uso exclusivo de las alumnas y alumnos de la formación en Lactancia Materna y Salud Mental del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. No pueden ser compartidas ni reenviadas ni mucho menos subidas a la red.
- Si deseas utilizar alguna parte con fines de docentes puedes hacerlo siempre y cuando cites la fuente (autor@, IESMP) y nos lo comuniques y/o envíes una copia del trabajo si es posible.
- Este trabajo forma parte de un libro en construcción por lo que te ruego seas especialmente cuidadosa con el mismo. Es el resultado de infinitas horas de estudio y trabajo. Si lo comparto es con el fin de facilitar la formación y el aprendizaje que en última instancia favorezca una mejor atención a las madres y los bebés.
- Gracias por tu interés y esfuerzo