

Dosis de leche de la propia madre (LPM)

¿Qué es la dosis de la LPM?

Dosis de LPM hace referencia al porcentaje (%) o cantidad (ml/kg/día) de tomas orales que están compuestas por leche de la propia madre (LPM).¹

Para los bebés nacidos de forma prematura, se debe calcular para periodos de tiempo específicos:

- Cada día de hospitalización
- Periodos críticos de:
 - Días 0–14 y 0–28 tras el parto

La dosis de LPM es una medición de calidad más precisa que la cantidad de LPM total recibida o la cantidad de LPM recibida en el momento del alta.

¿Por qué es importante la dosis de la LPM?

La leche de la propia madre (LPM) es una intervención médica llevada a cabo en la UCIN que ofrece unos beneficios superiores al uso de la leche materna de donante (LMD) pasteurizada y la leche de fórmula de origen bovino.²

Existe una relación de dosis-respuesta entre la cantidad de LPM recibida por los bebés prematuros y el riesgo de morbilidades clínicas.

Unas dosis más elevadas de LPM (evitando la leche de fórmula de origen bovino) son intervenciones de bajo coste que permiten reducir el riesgo de:¹⁻¹⁰

Enterocolitis necrosante (ECN), septicemia neonatal tardía, displasia broncopulmonar (DBP), retinopatía del prematuro (RP) y hospitalizaciones prolongadas.

¿Cómo se debe realizar la implementación?

Desarrolle/revise protocolos para:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Garantizar que los registros de alimentación del hospital definan la composición relativa y el volumen de cada toma con LPM, LMD y leche de fórmula | <input type="checkbox"/> Concienciar de forma periódica al personal acerca del valor de optimizar la dosis y la exposición a la LPM para los bebés prematuros | <input type="checkbox"/> Fomentar la extracción temprana y frecuente de leche para que las madres puedan iniciar y mantener su suministro de leche |
| <input type="checkbox"/> Documentar la dosis de LPM por bebé: <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> % y cantidad de LPM para cada día de hospitalización<input type="checkbox"/> Alimentación exclusiva con leche materna (LPM/LMD) durante los días 0–14<input type="checkbox"/> Dosis media (ml/kg/día) de LPM durante los días 0–28 | <input type="checkbox"/> Mantener charlas con los padres acerca de la importancia de la dosis de LPM para su bebé | <input type="checkbox"/> Facilitar el uso de la LMD como un puente para evitar el uso de la leche de fórmula de origen bovino hasta que se establezca el suministro de leche materna |

¿Cómo realizar el control?

Entre las estrategias para medir las mejores prácticas se incluye el control de:

- Composición media de la alimentación (LPM, LMD y leche de fórmula) durante cada día de hospitalización.
- Porcentaje de bebés que reciben un 100% de leche materna (LPM/LMD) durante los primeros 14 días de vida.
- Porcentaje de bebés que reciben >50 ml/kg/día de LPM (dosis media diaria) durante los primeros 28 días de vida.

Control mensual de los registros:

- Permite destacar los progresos recientes y puede mejorar la motivación dentro de la organización para continuar con las medidas de mejora de la calidad.
- Muestra dónde se siguen necesitando cambios y permite una implementación oportuna de nuevas sesiones de formación para el personal con el fin de seguir mejorando la práctica clínica.
- Permite la identificación y eliminación de las barreras.

Bibliografía: 1 Bigger HR et al. J Perinatol. 2014; 34(4):287–291. 2 Meier P et al. J Pediatr. 2017; 180:15–21. 3 American Academy of Pediatrics - Section on Breastfeeding. Pediatrics. 2012; 129(3):e827–e841. 4 Hylander MA et al. Pediatrics. 1998; 102(3):E38. 5 Hylander MA et al. J Perinatol. 2001; 21:356–362. 6 Meinen-Derr J et al. J Perinatol. 2009; 29(1):57–62. 7 Patel AL et al. J Perinatol. 2013; 33(7):514–519. 8 Sisk PM et al. J Perinatol. 2007; 27(7):428–433. 9 Taylor SN et al. Breastfeed Med. 2009; 4(1):11–15. 10 Patel AL et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2017; 102(3):F256–F261. 102(3):F256–F261.