

Apoio á Lactancia Materna na Consulta de Puerperio en Atención Primaria

Julia Gallegos Pita
Matrona

04

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN AO PARTO NORMAL E PUERPERIO

Versión 1. Decembro 2008

XUNTA DE GALICIA

Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD



Red Española de Agencias de Evaluación
de Sistemas de Salud

guiasalud.es



Instituto de Calidad del Proceso Clínico
del Ministerio de Salud



AGENCIA DE CALIDAD DEL PROCESO CLÍNICO
CONSEJO REGULADOR DE CALIDAD CLÍNICA

Programa de la mujer
Atención al puerperio

Amamantar es un
DERECHO de las
madres.

Ayudarlas es
OBLIGACIÓN de los
profesionales.

LIBRO DE SAÚDE DA EMBARAZADA
LIBRO DE SALUD DE LA EMBARAZADA

(Edición 2016)



XUNTA DE GALICIA

05

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE EDUCACIÓN MATERNAL PRENATAL E POSNATAL

Versión 1. Xuño 2008

XUNTA DE GALICIA

* IGUALDAD * UNIDAD PARTO
• NATURAL

- MIEDOS - BEBE SANO

CAMBIO
posibilidad dormir

- CUIDADOS 1EROS DIAS BEBE
- CUIDADOS MADRE 1EROS DIAS DEPREGION FUERPERAL

ADAPTACION

PARTO
Dilatación
expulsión
alivio

d Preparación psicológica
Respiración
Relajación

QUE HAY QUE HACER?
Posición

DOLOR

- EPIDURAL - Mejoras
algunos tipos

- CONTRACCIONES < IDENTIFICAR LAS
- BILSA AGUAS - REM CONTROLAR LAS

- PAPEL DEL PADRE
DEMANDA ♀

INCLUSIÓN
EN TODO EL PROCESO 48-72h

AYUDA

RELACION
GRUPAL

* Calostro *
* Leche transitoria *
* Leche materna definitiva *

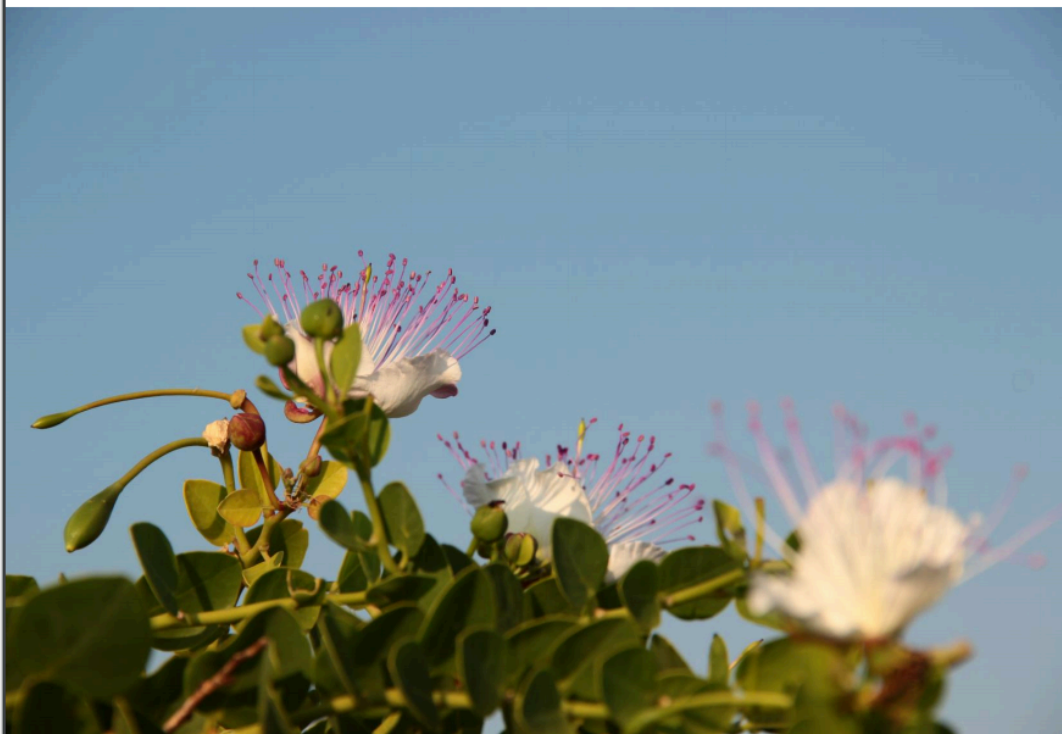
- 1er DIAS LACTANCIA MATERNA HOSPITAL
* CUESTA * bebe con su madre CASA

- CUIDADOS PERSONES - llega a 10 meses
* LE LLEGA LA LECHE QUE MAMA? * GANA PESO
* POSICION - DEMANDA * E - P PIS - CACA

PLAN DE PARTO E NACEMENTO

PLAN DE PARTO Y NACIMIENTO

(Edición 2017)



XUNTA DE GALICIA

"FOLLA RESUMO DE REXISTRO HOSPITALARIA SOBRE PLAN DE PARTO E NACEMENTO"

(Informatizada como modelo en IANUS. En Atención Primaria o informe crearase asociado a un episodio de Embarazo (código W78 do CIAP2). Publicarase tanto no ámbito de Atención Primaria como Atención Hospitalaria)

NOME DO HOSPITAL:

NOME E APELIDOS DA XESTANTE:

N.º historia clínica/n.º Seguridade Social:

Desexa estar acompañado por:	
ATENCIÓN AO PARTO/NACEMENTO	
Desexa usar a súa propia roupa <input type="checkbox"/> Desexa usar roupa do hospital <input type="checkbox"/>	Non desexa canalización IV rutineira <input type="checkbox"/>
Preferencias do lugar e posición durante o parto:	Uso de material de apoio durante o parto: <input type="checkbox"/> Do centro <input type="checkbox"/> Propio (especificar)
Participación do acompañante/parella: Desexa a súa participación <input type="checkbox"/> Non desexa participación <input type="checkbox"/>	Necesidades específicas en caso de minusvalidez:
Non desexa analxesia farmacolóxica <input type="checkbox"/> Desexa analxesia epidural <input type="checkbox"/> Desexa outros tipos de analxesia <input type="checkbox"/> Especificar:	Desexa que a súa parella corte o cordón <input type="checkbox"/>
MULTICULTURALIDADE E INMIGRACIÓN	
Idioma principal: Outros idiomas que domina: Necesita tradución? <input type="checkbox"/> Achega tradutor/a? <input type="checkbox"/>	Requirimentos específicos:
ATENCIÓN AO NEONATO	
Profilaxe: Vitamina K IM <input type="checkbox"/> Vitamina K oral <input type="checkbox"/>	Preferencias sobre o contacto pel con pel e participación do acompañante:
Alimentación lactante: Desexa lactación natural <input type="checkbox"/> Desexa alimentación artificial <input type="checkbox"/> Desexa contacto con grupos de apoio LM <input type="checkbox"/>	Desexa realizar coidados e hixiene <input type="checkbox"/> Desexa a colaboración da súa parella <input type="checkbox"/>
OBSERVACIÓNS:	

Puerperio

Período de cambio.

Período de adaptación.

Vulnerabilidad psicológica.

¿Que es lo normal? (dolor al dar de mamar, dolor en periné, grietas).

No demandan ante dificultades.

Llegada del hospital (sumo saber, en el hospital me dijeron...).

Diferentes criterios para ayudar a iniciar la lactancia.

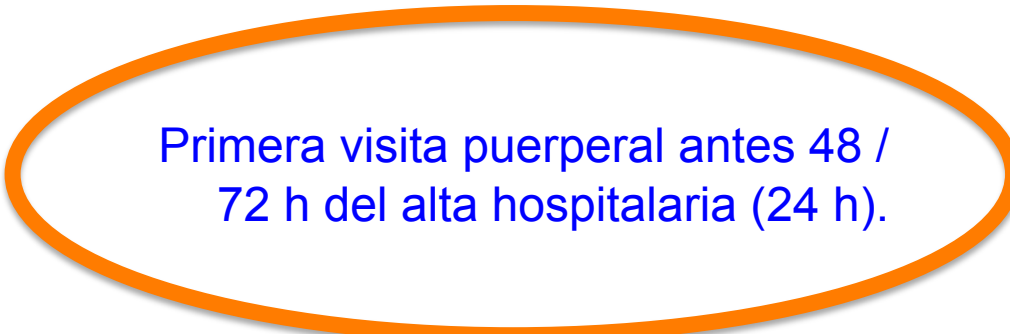
Entorno.

Mitos.

“Esto no me lo contaron”
(lado crudo)

Recomendación
OMS – UNICEF – IHAN

Texto “libro de saude
embarazada”.
Información del profesional.



Primera visita puerperal antes 48 /
72 h del alta hospitalaria (24 h).

Programa Conecta 72
(Abril del 2015)
Informa alta hospitalaria.

Objetivos de la consulta puerperal:

domicilio
consulta

Continuidad de cuidados
Promover el bienestar y la salud de
la madre y el recién nacido.

Ayuda y apoyo en lactancia materna.

Promover la lactancia a demanda.

04

Guías Técnicas do Plan de
Atención Integral á Saúde da Muller

GUÍA TÉCNICA DO PROCESO DE ATENCIÓN AO PARTO NORMAL E PUERPERIO

Versión 1. Decembro 2008

XUNTA DE GALICIA

SUBPROCESO 04-07: VISITA PUERPERAL DO 3º - 4º DÍA POSPARTO

Obxectivo do subproceso:

Promover o benestar e a saúde da nai e do recentemente nado e identificar de forma precoz complicacións para tratalas.

Motivo de aplicación deste subproceso:

Muller e RN no período puerperal extrahospitalario tras un parto vaxinal.

Actuacións sanitarias que hai que realizar no proceso:

- Dar unha acollida á usuaria e ao recentemente nado e á familia:

- Presentación do/s profesional/is (nome e categoría profesional), se non foron presentados con anterioridade, que os van atender durante este período.
- Explicación do proceso que se vai seguir.

- Realizar a anamnese do parto e puerperio hospitalario:

- Datos relativos ao parto.
- Datos sobre a evolución do puerperio hospitalario.
- Datos do nacemento e evolución do RN.
- Valoración emocional da nai (recomendación NICE). Nos primeiros días pode haber tristeza e melancolía posparto que adoita desaparecer aos 15 días. Ver Guía técnica de atención á depresión. Posibles preguntas para valoración:
 - Estivo a miúdo preocupada por encontrarse desanimada, deprimida ou desesperada?
 - Estivo ultimamente preocupada por non ter interese ou non sentirse ben ao facer as cousas?
 - Se responde "si" a algunha das anteriores preguntas, débese facer unha terceira: Sente algunha vez a necesidade de ter axuda ou gustaríalle ter axuda?
- Valorar a dor relacionada coa episiorrafia.
- Valorar o hábito de micción e intestinal (existencia de estrinximento ou hemorroides).
- Valorar a existencia de sintomatoloxía de infección de tracto urinario (disuria, polaquiuria, tenesmo...).
- Valorar o estado das mamas no caso de lactación materna (dor, plétora, fisuras na mamila...).
- Valorar as dificultades socioeconómicas que orixinen risco de desatención ao recentemente nado ou outro tipo de necesidade social e derivar ao/á traballador/a social, se precisa.
- Valorar os coñecementos dos propios coidados e coidados do RN.

- Exploración física:

- Tensión arterial, frecuencia cardíaca, temperatura.
- Valorar a existencia de signos de infección puerperal.
- Inspección do perineo:
 - Presenza de hematomas.
 - Estado episiorrafia (dehiscencias, infección).

04-07

- Olor e aspecto dos loquios (ao terceiro día o volume é menor que o da menstruación, de olor característico e de cor vermella).
- Palpación abdominal para determinar involución uterina (ao 4º-5º día, 2 dedos por debaixo do embigo).
- Exploración de extremidades para descartar varices ou flebite.
- Mamas: valorar fisuras nas mamilas, dor, plétora...

- Revisar a prescrición farmacolóxica:

- Se hai LM revisar suplemento de 200 mcg/día de iodo potásico.

- Valorar o neonato na visita de puerperio.

- Aspecto xeral: hidratación de pel e mucosas, ictericia, estado de alerta etc.
- Preguntar sobre o ritmo de actividade-alerta.
- Preguntar sobre as características e o ritmo de micción. Se fai menos de 3-4 miccións diarias investigar problemas coa alimentación.
- Preguntar sobre as características e o ritmo das deposicións.
- Hábito alimenticio (tipo de alimentación, frecuencia, como se comporta o RN despois de comer...):
 - No caso de LM realizar avaliación dunha toma. Utilizar "folia de avaliación dunha toma" do anexo 1 (recomendación de OMS, AEP, NICE 2006 e IHAN).
 - Promover que se aleite á demanda e en posición correcta para facilitar o baleirado axeitado das mamas. Ver anexo 2.
 - No caso de lactación artificial comprobar se sabe preparar axeitadamente o biberón.
- Exploración:
 - Peso. Se hai perda >10%, respecto ao peso do nacemento, investigar problemas de lactación.
 - Frecuencia respiratoria.
 - Frecuencia cardíaca.
 - Temperatura.
 - Estado de pel e mucosas.
 - Embigo.
 - Ritmo de actividade-alerta.
- Derivar ao pediatra no caso de apreciar calquera alteración da normalidade suxestiva de patoloxía.

- Verificar que fixo a toma de mostras para metabolopatías e no caso negativo informar sobre o Programa de detección precoz de metabolopatías, facer toma de mostra de sangue no talón e de urina e axudar os pais a cubrir a ficha das probas para enviar por correo postal (seguindo os criterios do Programa de detección precoz de metabolopatías).

- Ofertar educación maternal posnatal.

- Informar sobre cuestións relacionadas co RN:

- Signos de alarma do estado de saúde polos que debe acudir ao pediatra: febre, mal estado xeral, deshidratación, ictericia xeneralizada de pel e mucosas, onfalite...

- Frecuencia e aspecto normal das deposicións.
- Aspectos normais do RN, como cristais de urato, sangrado vaxinal, exantema toxoalérxico, galactorrea...
- Curas do embigo (non utilizar antisépticos iodados nin mercuriais).
- Hixiene e cuidados da pel do RN (aseo e cuidado xeral da pel, cuidado da zona dos cueiros, masaxes...).
- Conduta normal do RN (patrón de vixilia-sono, sinais de demanda de alimentación...)
- Calendario de vacinas.
- O Programa do neno san.
- A importancia de que o RN estea sempre en ambiente libre de fume de tabaco.

- Informar sobre os cuidados propios da nai:

- Hixiene, actividade-descanso, recuperación física e psíquica durante o puerperio.
- Alimentación variada, equilibrada.
- Evitar ou eliminar substancias tóxicas.
- Reforzar o consello antitabáquico (no caso de aleitar, reforzar que a lactación materna protexe o bebé de infeccións respiratorias).
- Recomendar a realización de exercicios circulatorios e de perineo.

- Valorar a necesidade de remisión da nai ao especialista nos casos de:

- Loquios fétidos.
- Febre maior de 38°C (indicio de posible endometrite puerperal, tromboflebite, infección ferida cesárea ou de episiorrafia, mastite, absceso mamario...).
- Infección urinaria.
- Trombose venosa profunda.
- Hipertensión.
- Molestias importantes en episiotomía ou hemorroides.
- Feridas en mal estado.

- Rexistrar na Cartilla de saúde infantil e no Libro da embarazada, se é preciso.

- Acordar un plan de cuidados de enfermería conxuntamente coa nai e explicarlle a importancia de dar continuidade ás visitas puerperais.

- Ofertarlle á nai a próxima visita en función das súas necesidades e as do RN, obviando, se non o precisa, a segunda visita do puerperio aos 5-8 días posparto, pero ofrecendo a posibilidade de acudir por iniciativa da muller cando o considere necesario.

- Rexistrar na historia clínica e/ou folia de seguimento do puerperio.

PUERPERIO EN ATENCIÓN PRIMARIA (NAI/MADRE)

Data 1ª. visita puerperio: Fecha 1ª. visita puerperio:	T.A.:	Peso:
Involución uterina:	Estrinximento: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> non Estreñimiento: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
Loquios:	Molestias urinarias: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> non	
Periné/cicatriz cesárea:	Estado anímico:	
Extremidades inferiores:	Información anticoncepción:	
Medicación:	Vacinas pendientes: Vacunas pendientes:	
Mamas:	Outros: Otros:	

PUERPERIO EN ATENCIÓN PRIMARIA (RN)

Alimentación actual RN1: L.M.E. <input type="checkbox"/> L.M.P. <input type="checkbox"/> A.A. <input type="checkbox"/>
Alimentación actual RN2: L.M.E. <input type="checkbox"/> L.M.P. <input type="checkbox"/> A.A. <input type="checkbox"/>
Estado alerta/descanso RN1/RN2:
Embigo RN1/RN2: Ombiligo RN1/RN2:
Ictericia RN1/RN2:
Miccions, deposicions RN1/RN2: Micciones, deposiciones RN1/RN2:
Peso RN1/RN2:
Vacinas pendientes RN1/RN2: Vacunas pendientes RN1/RN2:
Plan de cuidados durante o puerperio RN1/RN2: Plan de cuidados durante el puerperio RN1/RN2:
Realizadas probas metabólicas RN1/RN2: Realizadas pruebas metabólicas RN1/RN2: <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> non
Observaciónes: Observaciones:

Primera consulta.

Evaluación del binomio madre-lactante.
Observación toma (la incidencia de problemas por posición incorrecta es muy alta, y contribuye al fracaso precoz de la lactancia).

Escucha activa.
Refuerzo positivo.

Programación
visitas sucesivas.

10.- ANEXO 1: FOLLA DE OBSERVACIÓN DAS TOMAS DE PEITO

Táboa 1: Signos de adecuada postura e agarre e de eficaz/ineficaz lactación materna.

Signos de lactación adecuada	Signos de posible dificultade
Postura da nai e do fillo	
<input type="checkbox"/> Nai relaxada e cómoda. <input type="checkbox"/> Neno sostido en estreito contacto coa nai. <input type="checkbox"/> Cabeza e corpo do neno aliñados, fronte ao peito. <input type="checkbox"/> Queixelo do neno tocando o peito. <input type="checkbox"/> Corpo do neno completamente sostido. <input type="checkbox"/> Neno achegado ao peito nariz - mamila. <input type="checkbox"/> Contacto visual entre a nai e o neno.	<input type="checkbox"/> Ombros tensos, inclinados sobre o neno. <input type="checkbox"/> Neno sostido lonxe do corpo da nai. <input type="checkbox"/> A cabeza e o pescozo do neno retorcidos para mamar. <input type="checkbox"/> O queixelo do neno non toca o peito. <input type="checkbox"/> Sostido soamente por cabeza e pescozo. <input type="checkbox"/> Neno achegado baixo, labio/queixelo - mamila. <input type="checkbox"/> Non hai contacto visual nai - fillo.
Lactante	
<input type="checkbox"/> Boca do neno ben aberta. <input type="checkbox"/> Labios superior e inferior evertidos. <input type="checkbox"/> Lingua arredor da mamila e a aréola(*). <input type="checkbox"/> Meixelas cheas e redondas mentres mama. <input type="checkbox"/> Máis aréola por encima do labio superior. <input type="checkbox"/> Mamadas lentas e profundas, con pausas. <input type="checkbox"/> Pode verse ou oírse tragar.	<input type="checkbox"/> Boca non ben aberta. <input type="checkbox"/> Labios apertados ou invertidos. <input type="checkbox"/> Non se observa a lingua(*). <input type="checkbox"/> Meixelas fundidas mentres mama. <input type="checkbox"/> Máis aréola por debaixo do labio inferior. <input type="checkbox"/> Mamadas superficiais e rápidas. <input type="checkbox"/> Ruídos de chupeteo ou estalos.
Signos de transferencia eficaz de leite	
<input type="checkbox"/> Humidade arredor da boca do neno. <input type="checkbox"/> O neno relaxa progresivamente brazos e pernas. <input type="checkbox"/> A medida que o neno mama o peito vaise abrandando. <input type="checkbox"/> Sae leite do outro peito. <input type="checkbox"/> A nai nota signos do reflexo de execución(**). <input type="checkbox"/> O neno solta o peito por si mesmo cando acaba.	<input type="checkbox"/> Neno intranquilo ou esixente, colle e deixa o peito. <input type="checkbox"/> A nai sente dor ou molestias no peito ou na mamila. <input type="checkbox"/> O peito está colorado, inchado e/ou dorido. <input type="checkbox"/> A nai non refire signos do reflexo de execución(**). <input type="checkbox"/> A nai ten que quitar o neno do peito.

(*) Este signo pode non observarse durante a succión e só ser visto durante a busca e o agarre.

(**) A nai sente sede, relaxación ou somnolencia, contraccións uterinas (dores) e aumento dos loquios durante a lactación.
Comisión Europea de Saúde Pública / OMS (2006).

**Posición inadecuada,
mal agarre, dolor,
grietas.**

Postura da nai e do fillo

- Nai relaxada e cómoda.
- Neno sostido en estreito contacto coa nai.
- Cabeza e corpo do neno aliñados, fronte ao peito.
- Queixelo do neno tocando o peito.
- Corpo do neno completamente sostido.
- Neno achegado ao peito nariz - mamila.
- Contacto visual entre a nai e o neno.

Lactante

- Boca do neno ben aberta.
- Labios superior e inferior evertidos.
- Lingua arredor da mamila e a aréola(*).
- Meixelas cheas e redondas mentres mama.
- Máis aréola por encima do labio superior.
- Mamadas lentas e profundas, con pausas.
- Pode verse ou oírse tragar.

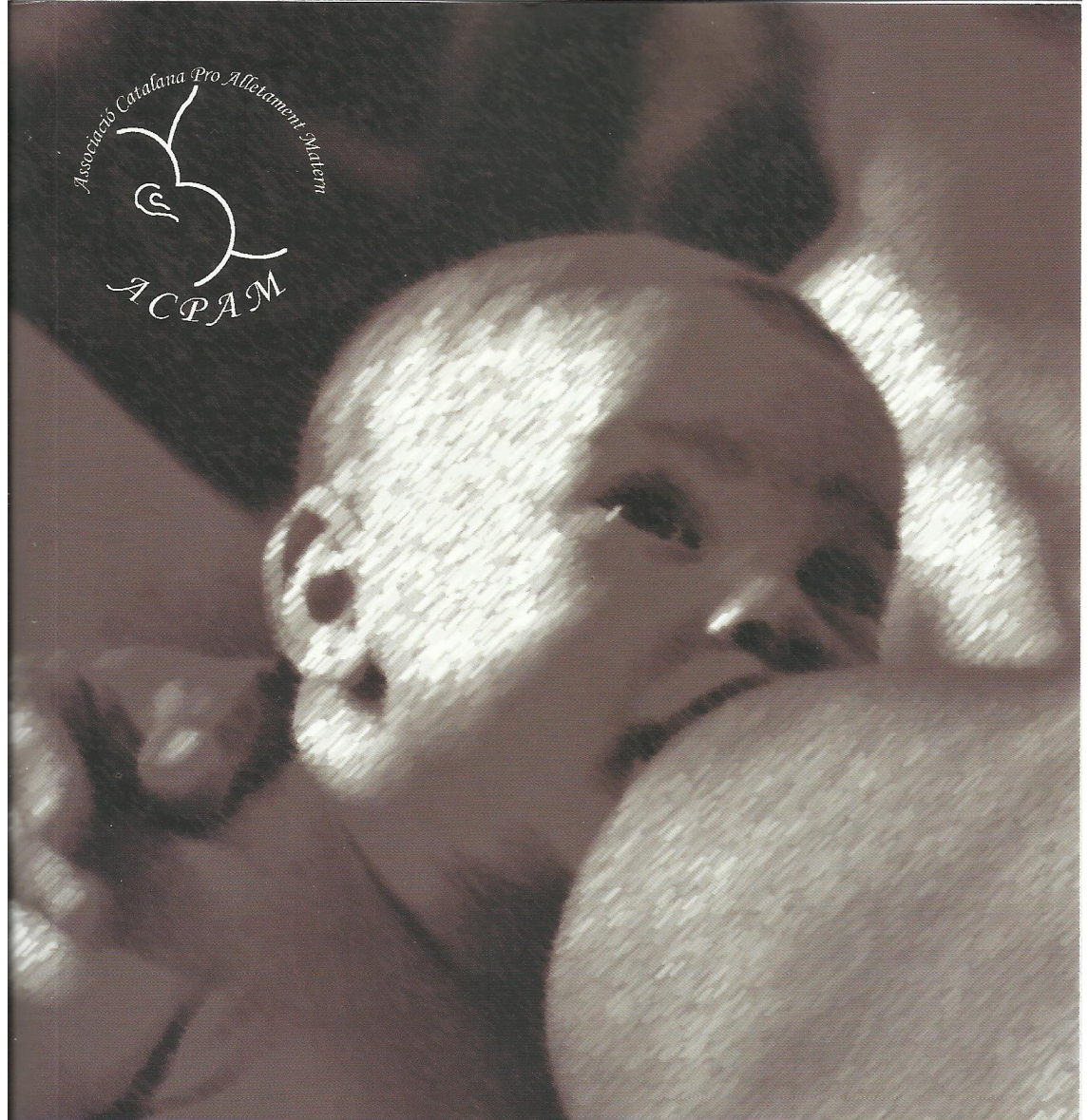
Signos de transferencia eficaz de leite

- Humidade arredor da boca do neno.
- O neno relaxa progresivamente brazos e pernas.
- A medida que o neno mama o peito vaise abrandando.
- Sae leite do outro peito.
- A nai nota signos do reflexo de exceción(**).
- O neno solta o peito por si mesmo cando acaba.

(*) Este signo pode non observarse durante a succión e só ser visto durante a busca e o agarre.

(**) A nai sente sede, relaxación ou somnolencia, contraccións uterinas (dores) e aumento dos loquios durante a lactación.

Comisión Europea de Saúde Pública / OMS (2006).



<http://www.acpam.org/la-posicion-al-pecho/>

Manual práctico de **3^a**
lactancia materna edición

Carlos González



Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna

GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD



Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnología y Promoción de Servicios de Salud

guiasalud.es

Biblioteca de Guías de Práctica Clínica del Sistema Nacional de Salud



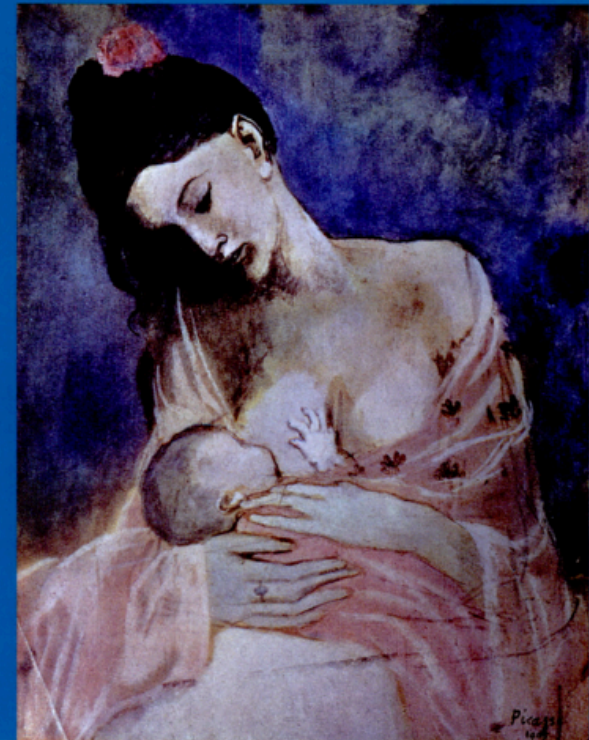
OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



Asociación Española de Pediatría

Manual de Lactancia Materna

De la teoría a la práctica



EDITORIAL MEDICA
panamericana

Cuando ayudas a una madre y lo consigue, es muy satisfactorio.

Es un trabajo en equipo.



Nuestro estudio



Prevalencia y duración de la lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud de Carral

Autores: Gallegos-Pita J, Villar-Suárez A, Gómez-Besteiro MI, Sola-Ananín B, Rodríguez-Camacho C
Centro: Xerencia Xestión Integrada A Coruña

Introducción

La lactancia natural es el mejor modo de proporcionar al recién nacido los nutrientes que necesita. La OMS la recomienda como modo exclusivo de alimentación durante los 6 meses siguientes; a partir de entonces se recomienda seguir con la lactancia materna hasta los 2 años, como mínimo, complementada adecuadamente con otros alimentos inocuos.

Objetivos

- Estimar la prevalencia de lactancia materna exclusiva en el Centro de Salud de Carral
- Determinar los factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva (LME)

Material y Métodos

Ámbito: Centro de Salud de Carral
Periodo: Nacidos entre el 1/01/2010 y el 31/07/2012. Recogida de información desde 1/11/2012 al 30/04/2013
Tipo de estudio: Descriptivo transversal
Criterios inclusión: Niños nacidos entre el 1/01/2010 y el 30/06/2012 con historia clínica en el Centro de Salud de Carral
Tamaño muestral: n=144
Recogida de información: cuestionario (40 ítems) realizado mediante entrevista telefónica a las madres
Mediciones: Variables sociodemográficas. Datos acerca de la lactancia. Datos de salud materna.
Análisis estadístico: Estudio descriptivo de las variables recogidas.
Aspectos ético-legales: CEIC Galicia (2012/320)

Resultados

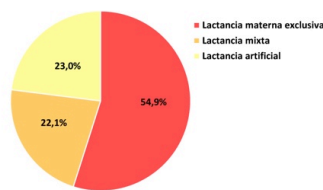
Datos sociodemográficos:

- N=122 entrevistas (22 participantes no se localizaron)
- Edad materna= 32,9±4,5 años
- Estudios maternos finalizados= 1arios (20,5%), 2arios(50,0%), universitarios (29,5%)
- Trabajaban fuera del hogar el 72%
- Experiencia previa en LME= 34% (82,5% de ellas positiva)

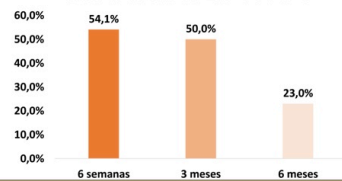
Datos de lactancia:

- 79 participantes (64,7%) dieron LME en algún momento.
- **Educación maternal:** El 65% de las participantes acudieron en el centro de salud.
- **Suplemento de leche artificial en el hospital:** 66,7%
- **Tiempo medio de LME:** significativamente superior en las mujeres con experiencia previa (Con experiencia previa=112,98±109,42 días vs. 74,26±76,45 días Sin experiencia previa) (**p=0,025**).
- **Inicio de la alimentación complementaria:** inicio a una edad más tardía los niños que han recibido LME (Niños con LME=5,38±2,23 meses v. 4,39±0,68 meses) (**p=0,009**).
- **Visita puerperal:** 82% de las participantes acudieron tras el parto, resolviéndole las dudas existentes al 82,6% de ellas. Tras esta visita 12 mujeres recuperaron la práctica de lactancia materna exclusiva.

Tipo de lactancia al salir del hospital



Prevalencia de lactancia materna exclusiva



Conclusiones

- La prevalencia de LME en el Centro de Salud de Carral es alta
- La visita puerperal con la matrona ayuda a recuperar la LME

Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza. Alimentación del Lactante y del niño pequeño. 2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/index.html>
- Sacristán Martín AM, Lozano Alonso JE, Gil Costa M, Vega Alonso AT. (Red centinela sanitaria de Castilla y León). Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011; 13:33-46
- Stanley, Chung J, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Thomas Trikalinos ML, and Lau J. Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries. Evidence Reports/Technology Assessments, No. 153. Agency for Healthcare Research and Quality (US); April 2007
- Morán Rodríguez M, Naveiro Rillo JC, Blanco Fernández E, Cabañeros Arias I, Rodríguez Fernández M, Peral Casado A. Prevalencia y duración de la lactancia materna. Influencia sobre el peso y la morbilidad. Nutr Hosp. 2009;24(2):213-217
- European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. Complementary Feeding: A Commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. by Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition 46:99-110 # 2008
- Breastfeeding and the Use of Human Milk Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics Vol. 115 No. 2 February 2005
- The impact of breastmilk on infant and child health. Breastfeed Rev. 2002 Nov;10(3):5-18. PMID:12592775 [PubMed - indexed for MEDLINE].
- Gillman MW, Rifas-Shiman SL, Carmargo CA Jr., Berkley CS, Frazier AL, Rockett HRH, et al. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. JAMA 2001;285:2461-7.
- Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) A Randomized Trial in the Republic of Belarus. JAMA.2001;285(4):413-420.

Artículo original

Prevalencia de la lactancia materna exclusiva y visita puerperal en un centro de salud de Carral (A Coruña)

Prevalence of exclusive breastfeeding and puerperal visit at Carral Health Center (A Coruña)

Julia Gallegos-Pita¹, María Inmaculada Gómez-Besteiro², Cristina Valiño-Pazos³

¹Matrona. Centro de Salud de Atención Primaria de Carral. Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña (XXI) (SERGAS).

²PhD, médica especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, técnica de Salud Pública. Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña (SERGAS). Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC).

³Matrona. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña. Xestión Integrada de A Coruña (SERGAS)

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia de la lactancia materna exclusiva (LME) en el Centro de Salud de Carral y los factores asociados con la lactancia materna.

Metodología: Estudio descriptivo transversal realizado por la matrona del Centro de Salud de Carral con entrevista telefónica a las madres de niños nacidos en el municipio de Carral entre el 1/01/2010 y el 1/07/2012.

Resultados: Se cumplimentaron 122 entrevistas. El 65% de las mujeres acudieron al programa de educación prenatal en el centro de salud. Un 95,1% había tomado una decisión sólida antes del parto en cuanto al tipo de alimentación que deseaba proporcionar a su hijo. El tiempo medio de LME se reveló significativamente superior en las mujeres con experiencia previa en hijos anteriores y el inicio de la alimentación complementaria fue más tardío en los niños que habían recibido lactancia materna exclusiva. Acudieron a la visita puerperal el 82% de las participantes, resultando útil por resolver sus dudas en un 82,6% de los casos. Tras esta visita, 12 mujeres recuperaron la práctica de la LME; la prevalencia de LME pasó del 54,9% en el momento del alta hospitalaria al 64,7% tras la visita puerperal con la matrona.

Conclusiones: Los resultados muestran que, tras la visita puerperal con la matrona de atención primaria, algunas mujeres recuperaron la LME, que habían abandonado. La prevalencia de la LME a los 6 meses se situó en un 22,95%.

©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados.

Palabras clave: Lactancia materna exclusiva, prevalencia, puerperio.

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of exclusive breastfeeding (EB) from the Healthcare center of the municipality of Carral, in addition to the description of common factors linked to the breastfeeding.

Methodology: A cross-sectional descriptive study carried out by the midwife of the Healthcare center of the municipality of Carral. The study was conducted through phone interviews with mothers of children born in the area between the 2010/01/01, and the 2012/01/07.

Results: 122 interviews were conducted. The 65% attended to the prenatal education courses in the Healthcare center. Up to 95.1% of the women had taken a solid decision regarding the feeding method to follow before giving birth. The average time of EB had turned out considerably higher in women with previous experience in breastfeeding. The beginning of the complementary foods had been delayed for children feeding only with breast milk. The 82% of the participants had attended to the puerperal visit. This visit helped the participants to resolve any doubts in an 82.6% of the cases. After those visits, 12 women returned the EB. Thus, the ratio of EB had been increased from the 54.9% to the 64.7%.

Conclusions: The results show that after the puerperal visit to the primary care midwife some women regained the EB, they had abandoned. The prevalence of EB at six months among our population stood at 22.95%.

©2017 Ediciones Mayo, S.A. All rights reserved.

Keywords: Exclusive breastfeeding, prevalence, puerperal visit.

Los resultados preliminares de este trabajo se presentaron en comunicación en: XXI Jornadas Nacionales de Enfermería, «Caminando juntos: compartiendo experiencias», celebradas en Santiago de Compostela del 14 al 15 de noviembre de 2013.

Gallegos-Pita J, Gómez-Besteiro MI, Valiño-Pazos C. Prevalencia de la lactancia materna exclusiva y visita puerperal en un centro de salud de Carral (A Coruña). Matronas Prof. 2017; 18(1): 8-16.

Nuestro estudio

Prevalencia de la lactancia materna exclusiva y visita puerperal en el centro de salud de Carral (A Coruña)

Metodología

Estudio descriptivo transversal 1 de enero del 2010 a 1 de julio del 2012
Niños nacidos municipio de Carral (A Coruña)
Entrevista telefónica de 50 items a las madres.

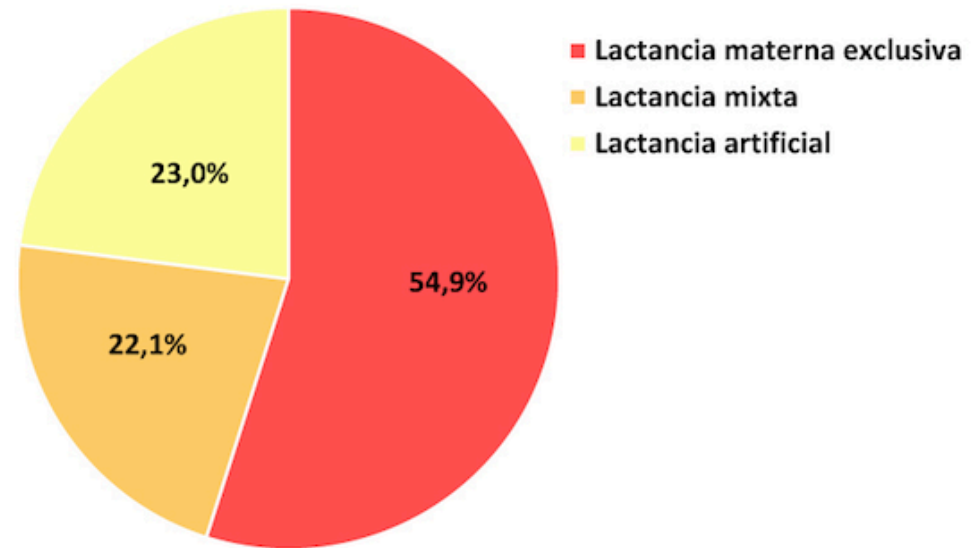
Resultados

- Se cumplimentaron 122 entrevistas (144).
- El 65% de las mujeres acudieron al programa de educación prenatal en el Centro de Salud.
- Resaltaron la importancia que había tenido para ellas la información en lactancia materna en el parto.
- La matrona del Centro de Salud es la profesional sanitaria que más las había ayudado en todo el proceso de embarazo, parto y puerperio.
- Un 95,1% había tomado una decisión sólida antes del parto, en cuanto al tipo de alimentación que deseaba proporcionar a su hijo.
- El tiempo medio de LME fue significativamente superior en las mujeres con experiencia previa.
- El inicio de la alimentación complementaria fue más tardío en los niños que habían recibido LME.

- Lactancia materna exclusiva en el momento del alta hospitalaria: LME 67 (54,9 %), L. Mixta 26 (21,3 %), y L.A. 29 (23,8 %).

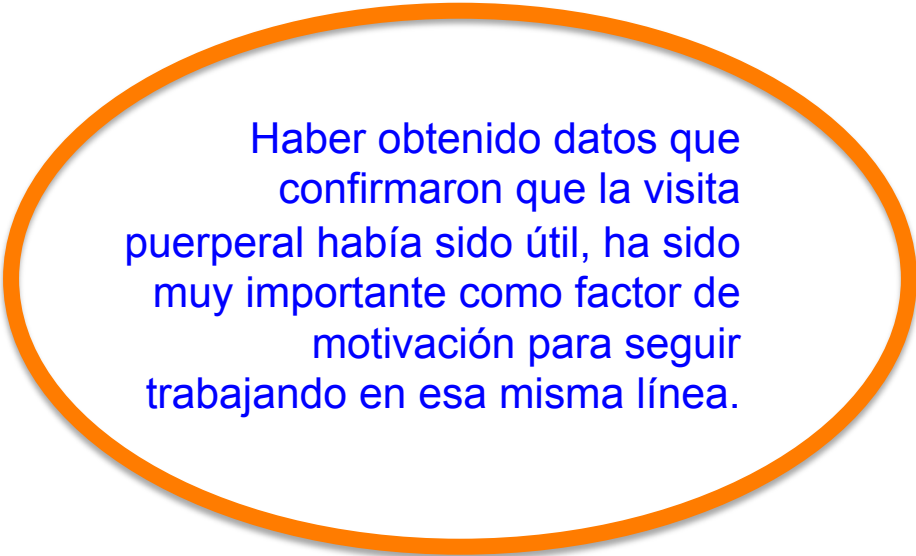
- El 82 % de las mujeres (n=99) acudieron a la visita puerperal con la matrona del centro de salud, y el 82,6 % consideró que esa visita resolvió sus dudas.

Tipo de lactancia al salir del hospital



Conclusiones

- Del total de 26 mujeres con lactancia mixta al alta hospitalaria, tras la visita puerperal, 12 recuperaron la práctica de la LME.
- La prevalencia obtenida de LME al alta hospitalaria aumentó tras la visita puerperal: de **67 (54,9 %)** a **79 mujeres (64,7 %)**.



Haber obtenido datos que confirmaron que la visita puerperal había sido útil, ha sido muy importante como factor de motivación para seguir trabajando en esa misma línea.

El trabajo coordinado de ginecólogos, matronas, pediatras y enfermeras es fundamental para la promoción y mantenimiento de la lactancia materna.

Acreditación IHAN
(Futuro)

Moitas grazas pola
vosa atención,
e que o día sexa
positivo.



Evora (Portugal), 2017, exposiçn de belenes.

