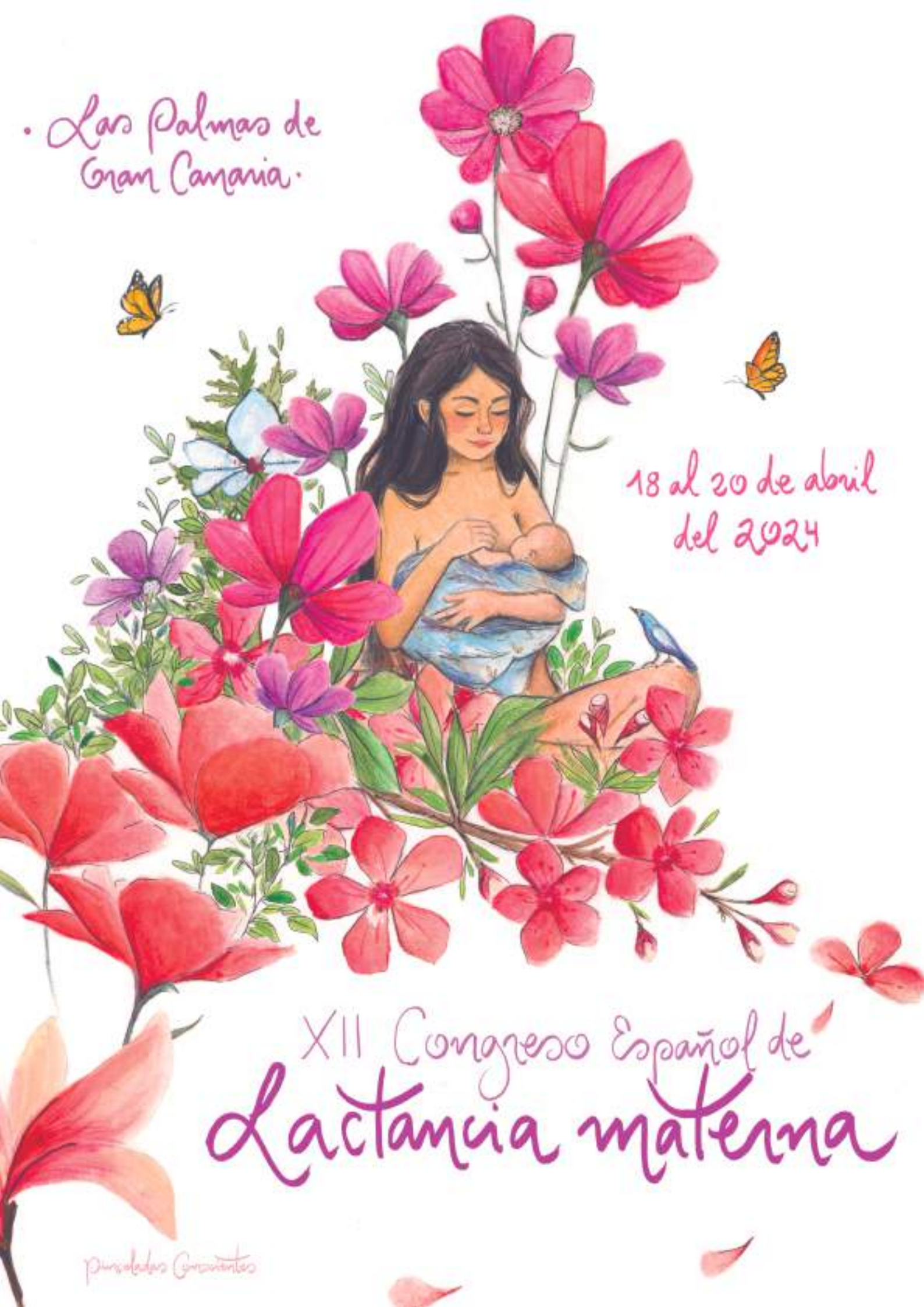


• Las Palmas de
Gran Canaria •



18 al 20 de abril
del 2024

XII Congreso Español de
Lactancia materna



XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Índice

Carta Bienvenida.....	3
Comités	4
Comité de Honor	5
Comité Científico	5
Comité Organizador.....	6
Comite Ético.....	6
Reconocimientos y Créditos	7
Información General	14
Programa Científico	16
Talleres	17
Jueves, 18 de abril	18
Viernes, 19 de abril.....	22
Sábado, 20 de abril.....	40
Resumen de Ponencias	42
Resumen de Talleres	75
Comunicaciones Orales	91
Posters	137
Premios Comunicaciones XII Congreso IHAN	340





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Carta de bienvenida



Estimadas y estimados participantes y amantes de la lactancia materna,

Con gran emoción y alegría, les doy la bienvenida al **XII Congreso Nacional de Lactancia Materna de la IHAN**, que se celebrará en la hermosa isla de Gran Canaria en el año 2024. Es un honor para mí presidir este evento tan especial, donde nos reuniremos para celebrar el poder del amor materno y la importancia de la lactancia en un entorno único y acogedor.

Gran Canaria, con su belleza natural y espíritu acogedor, nos brinda un escenario mágico. Sus playas de rubia arena, sus paisajes volcánicos y su clima cálido nos envuelven en una atmósfera de serenidad y tranquilidad. Aquí, en este rincón del mundo, nos encontraremos para compartir conocimientos, experiencias y celebrar las bondades de la lactancia materna.

Este congreso no sería posible sin la unión de las ocho Islas Canarias, que han trabajado de la mano para hacerlo realidad. Cada una de ellas ha aportado su esencia y su compromiso, creando una experiencia única y enriquecedora. Desde Lanzarote hasta La Palma, desde Tenerife hasta Fuerteventura, pasando por El Hierro, La Graciosa y La Gomera, todas las islas se han unido en un esfuerzo conjunto para ofrecerles un congreso inolvidable.

La diversidad y la riqueza cultural de las Islas Canarias se reflejarán en cada aspecto de este congreso. Desde las conferencias y talleres hasta las actividades sociales y culturales, donde podrán experimentar la esencia de nuestra canariedad. Será una oportunidad para aprender de las diferentes perspectivas y enfoques que cada isla aporta a la lactancia materna y la crianza amorosa.

Permítanse ser acogidos por la calidez de su gente y la belleza de sus paisajes. Pero, sobre todo, quiero motivarlos a sumergirse en la experiencia de este Congreso con el corazón abierto y la mente receptiva.

Aquí nos encontraremos rodeados de profesionales de la salud, expertos en lactancia materna, madres y padres comprometidos, dispuestos a compartir sus conocimientos y experiencias, todos unidos por el deseo de promover una crianza amorosa y respetuosa. Será un espacio de encuentro, de intercambio de ideas y de creación de redes de apoyo que nos acompañarán en nuestro camino.

Permítanse sentir la emoción y la alegría que nos une en este propósito común: promover la lactancia materna como un acto de amor y cuidado hacia nuestros bebés y nuestras familias. Dejemos que nuestras emociones fluyan libremente, que nuestras palabras sean inspiradoras y que nuestros abrazos sean cálidos y reconfortantes. Las 8 Islas Canarias estamos unidas para ofrecerles lo mejor de nosotras mismas.

Este Congreso Español de Lactancia Materna seremos testigos de momentos de profunda conexión y de la creación de recuerdos inolvidables. Nos uniremos como una gran familia, compartiendo risas, lágrimas y experiencias que nos enriquecerán como seres humanos.

Así que, les invito a abrir sus corazones y a dejarse llevar por la magia de este Congreso. Juntos, crearemos un evento único y memorable, donde la lactancia materna y la humanización al nacimiento serán celebradas con amor y pasión.

¡Bienvenidas y bienvenidos al XII Congreso Español de Lactancia Materna en las Islas Canarias!
Con cariño,

Silvia de León Socorro

Presidenta del XII Congreso Español de Lactancia Materna IHAN Gran Canaria.



Comités





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMITÉ DE HONOR

Mónica García Gómez
Ministra de Sanidad

Fernando Clavijo Batlle
Presidente Gobierno de Canarias

Ester Monzón Monzón
Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias

Carlos Gustavo Díaz Perera
Director del Servicio Canario de Salud

Antonio Morales Méndez
Presidente Cabildo de Gran Canarias

Pedro Manuel Martín Domínguez
Presidente Cabildo de Tenerife

Oswaldo Betancort García
Presidente Cabildo de Lanzarote

Lola García Martínez
Presidenta Cabildo de Fuerteventura

Sergio Javier Rodríguez Fernández
Presidente Cabildo de La Palma

Casimiro Curbelo Curbelo
Presidente Cabildo de La Gomera

Javier Armas González
Presidente Cabildo del Hierro

Marcos Aurelio Pérez Sánchez
Alcalde de San Bartolomé de Tirajana

Don Gustavo Suárez Pertierra
Presidente UNICEF- España

Doña Rosa Gloria Suárez
Presidenta UNICEF- Comité Canarias

Doña Salomé Laredo Ortiz
Presidenta de la IHAN

COMITÉ CIENTÍFICO

Sabina Romero Ramírez
Presidenta

África Caño Aguilar

Silvia De León Socorro

Marta Díaz Gómez

Aythami González Darias

María Teresa Hernández Aguilar

Julia Jepessen Gutiérrez

Ana Jiménez Moya

Paula Lalaguna Mallada

Salomé Laredo Ortiz

Juan José Lasarte Velillas

Miguel Ángel Marín Gabriel

Iraya Ester Monago Agrelo

Carmen Rosa Pallás Alonso

Luis Peña Quintana

Francisco José Pérez Ramos

María de Aimón Sánchez Molinero

Olga Soldado Fernández

María Dolores Mesa Arocha





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMITÉ ORGANIZADOR

Lidia Esther Armas Sosa
Presidenta

Blanca Montoro González

Lourdes Urquía Martí

Isabel González Camacho

Nayra Niz Guadalupe

Guadalupe Suárez Ramírez

Pedro José Esquivel Gallardo

Chaxiraxi Guedes Arbelo

Alejandra Armas Sosa

María del Pino Marrero Rivero

Carmen Rosa Martel Santiago

Maribel Castelló López

Yasmin Paricio Burtin

Salomé Laredo Ortiz

Paula Lalaguna Mallada

Cristina Elena Gómez Maciá

COMITÉ ÉTICO

Sergio Fernández Ureña
Presidente

Ersilia González Carrasco

Edurne Ciriza Barea



Reconocimientos y Créditos





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Acreditación

Se solicitó acreditación por Créditos de formación continuada (CFC) y Continuing Education Recognition Point (CERPS).

ACREDITACIÓN CFC

Dicha acreditación fue realizada por la presidenta del Comité Científico a la Comisión de Acreditación de la Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad Autónoma de Canarias.

CONGRESO

XII Congreso Español de Lactancia Materna,

TALLERES

TALLER 1 Evaluación de competencias en LM

TALLER 2 Cómo apoyar en un taller de LM

TALLER 3 Cómo ser un hospital y CS IHAN

TALLER 4 Neo-IHAN

TALLER 5 Técnicas de consejería en LM. Habilidades de comunicación

TALLER 6 Extracción de leche materna

TALLER 7 ¿Este bebé gana peso adecuadamente?

TALLER 8 Entendiendo el destete: estrategias para acompañarlo

TALLER 9 Investigación en LM

TALLER 10 Actualización en abordaje pezón/dolor durante la lactancia

TALLER 11 Asesoría LM hospitalaria en situaciones especiales (casos)

TALLER 12 Técnica de apoyo a la lactancia materna en prematuros.

TALLER 13 Taller de buenas prácticas en el parto. Del 2007 al 2023.

¿Que hemos cambiado?

ENCUENTRO GRUPOS DE APOYO

La medicalización de la lactancia materna: papel de los grupos de apoyo y talleres

expediente 05-224-1A

**1,5
Créditos**

expediente 05-224-8A

expediente 05-224-5A

expediente 05-224-6A

expediente 05-224-11A

expediente 05-224-14A

expediente 05-224-9A

expediente 05-224-2A

expediente 05-224-7A

expediente 05-224-10A

expediente 05-224-3A

expediente 05-224-4A

expediente 05-224-13A

expediente 05-224-12A

**0,3
Créditos**

expediente 05-224-15A

**0,2
Créditos**

El Secretario Técnico de la Comisión Canaria de Formación Continua de las Profesiones Sanitaria (PS) certifica que la actividad presentada por:

Asociación IHAN Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia

Con número de expediente **05-224-1A** Denominada:

XII Congreso Español de Lactancia Materna

Impartida en **Gran Canaria** que consta de **1** edición/es.

Programada/s desde **18/04/2024** al **20/04/2024**

Con número de resolución: **1536** de fecha **12/04/2024**

Y dirigida a las siguientes profesiones sanitarias:

Profesionales Sanitarios

Ha sido ACREDITADA por la Comisión Canaria de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias, por resolución número **1.536** de fecha **12/04/2024** con:

1,5 Crédito/s.

Obligatorio : **Asistencia/Participación 80 por cien.**

Evaluación de la satisfacción

Según la normativa de la Comisión de Formación Continua de las PS del Sistema Nacional de Salud, en los materiales de promoción o certificación de asistencia de dicha actividad, tendrá que constar de manera conjunta:

1. El logo de la Comisión de Formación Continua.
2. El texto "Actividad no reglada sin carácter oficial. Acreditada por la Comisión Canaria de Formación Continua de las profesiones Sanitaria con nº de expediente **05-224-1A** Los créditos de esta actividad formativa no son aplicables a los profesionales, que participen en la misma, y que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud"
3. El número de créditos.
4. No se puede hacer ninguna otra referencia a la Comisión Canaria de Formación Continua de las Profesiones Sanitarias, salvo las mencionadas.

La institución tiene la plena responsabilidad en el cumplimiento estricto de los requisitos establecidos en la propuesta de acreditación presentada ante esta Comisión.

EL SECRETARIO TÉCNICO DE LA COMISIÓN CANARIA DE FORMACIÓN
CONTINUADA DE LAS PROFESIONES SANITARIAS

Plaza Dr. Juan Bosch Millares, 1
35004 – Las Palmas de Gran Canaria
Telf.: 928 21 71 03/15

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:

DAMASO CAMPOS MELIAN - MEDICO/O DE FAMILIA

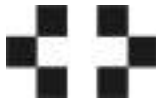
Fecha: 16/04/2024 - 08:32:52

En la dirección https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde=
puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de
documento electrónico siguiente:

0DrN6VqEfp3Kwk0g04iKqyp7WQM8BsNLE



El presente documento ha sido descargado el 16/04/2024 - 11:02:34



Servicio Canario de la Salud
DIRECCIÓN GENERAL
RECURSOS HUMANOS



RESOLUCIÓN DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS, POR LA QUE SE ACREDITA LA ACTIVIDAD XII Congreso Español de Lactancia Materna

Vista la solicitud formulada por Asociación IHAN Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia, con registro de entrada número: 417716/89980, de fecha 06/03/2024 en la Dirección General de Recursos Humanos y teniendo en cuenta los siguientes

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

El Decreto 17/2010 de 25 de febrero (B.O.C. Nº 51, de 15 de marzo), crea la Comisión Canaria de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias en la Comunidad Autónoma.

El capítulo III del citado Decreto, comprensivo de los artículos 8 a 14, regula el procedimiento para la acreditación de las actividades formativas, estableciendo los requisitos y trámites necesarios para su reconocimiento.

Igualmente, el artículo 12 del señalado Decreto atribuye a la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Canario de la Salud la competencia para dictar la Resolución de las solicitudes de acreditación de la formación continuada sanitaria.

Por todo lo anterior,

RESUELVO:

Acreditar la actividad XII Congreso Español de Lactancia Materna, con número de expediente 05-224-1A presentada por Asociación IHAN Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia y dirigida a:

Profesionales Sanitarios


Con un máximo de 1,5 Créditos

Contra la presente resolución, que pone fin a la vía administrativa, cabe interponer recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses a partir del día siguiente al de su notificación, ante los Juzgados de lo Contencioso-administrativo que territorialmente corresponda en función de las reglas contenidas en el artículo 14 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de dicha Jurisdicción; o bien potestativamente, recurso de reposición ante esta Dirección General de Recursos Humanos, en el plazo de un mes a partir del día siguiente al de la citada notificación, en los términos previstos en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Todo ello sin perjuicio de cualquier otro recurso que estime procedente interponer. En caso de interponer recurso de reposición, no podrá acudir a la vía contencioso-administrativa hasta que el mismo sea resuelto expresamente o desestimado por silencio administrativo.

DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Plaza Dr. Juan Bosch Millares, 1
35004 – Las Palmas de Gran Canaria
Telf.: 928 30 76 12

C/ Méndez Núñez, 14
38003 – Santa Cruz de Tenerife
Telf.: 922 47 54 39

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:	
JOSE ANGEL GONZALEZ DIAZ - DIRECTOR/A GENERAL DE RECURSOS HUMANOS	Fecha: 11/04/2024 - 10:56:58
Este documento ha sido registrado electrónicamente:	
SALIDA - N. General: 256170 / 2024 - N. Registro: SCS / 45911 / 2024	Fecha: 16/04/2024 - 10:06:53
RESOLUCION - N°: 1536 / 2024 - Tomo: 1 - Libro: 95 - Fecha: 12/04/2024 12:38:23	Fecha: 12/04/2024 - 12:38:23
En la dirección https://sede.gobiernodecanarias.org/sede/verifica_doc?codigo_nde= puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: 0986sLlOa0FORPbb1JPMgTQ6AUUxsVGj_	 
El presente documento ha sido descargado el 16/04/2024 - 11:02:33	



XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Acreditaciones CERPs

JUEVES 18 DE ABRIL DE 2024

09:00 - 11:00

Primera Sesión de talleres

TALLER 1 Evaluación de competencias en LM
TALLER 2 Cómo apoyar en un taller de LM
TALLER 3 Cómo ser un hospital y CS IHAN
TALLER 4 Neo-IHAN
TALLER 5 Técnicas de consejería en LM. Habilidades de comunicación
TALLER 6 Extracción de leche materna
TALLER 7 ¿Este bebé gana peso adecuadamente?
TALLER 8 Acompañando el destete
TALLER 9 Investigación en LM
TALLER 10 Actualización en abordaje pezón/dolor durante la lactancia
TALLER 11 Asesoría LM hospitalaria en situaciones especiales (casos)
TALLER 12 Técnica de apoyo a la lactancia materna en prematuros.

2L-CERPs

TALLER 13 Taller de buenas prácticas en el parto. Del 2007 al 2023.
¿Que hemos cambiado?

1.5R-CERPs

11:30 - 13:00

Segunda Sesión de talleres

TALLER 1 Evaluación de competencias en LM
TALLER 2 Cómo apoyar en un taller de LM
TALLER 3 Cómo ser un hospital y CS IHAN
TALLER 4 Neo-IHAN
TALLER 5 Técnicas de consejería en LM. Habilidades de comunicación
TALLER 6 Extracción de leche materna
TALLER 7 ¿Este bebé gana peso adecuadamente?
TALLER 8 Acompañando el destete
TALLER 9 Investigación en LM
TALLER 10 Actualización en abordaje pezón/dolor durante la lactancia
TALLER 11 Asesoría LM hospitalaria en situaciones especiales (casos)
TALLER 12 Técnica de apoyo a la lactancia materna en prematuros.

2L-CERPs

TALLER 13 Taller de buenas prácticas en el parto. Del 2007 al 2023.
¿Que hemos cambiado?

2R-CERPs

16:00 - 17:00

Conferencia Inaugural

* La lactancia materna: crucial, pero cada vez más cuestionada en un mundo regido por el mercado.

1E-CERPs

17:20 - 19:20

Mesa Redonda 1

* Lactancia materna como ventana de programación del síndrome metabólico.
* Embarazo y Lactancia en mujeres con trastorno de la conducta alimentaria.
* Efecto de la dieta vegetariana/vegana durante el embarazo y la lactancia en la salud de las madres y sus hijos.
* Lactancia y fármacos contra la enfermedad cardiovascular. Antihipertensivos, diuréticos y reductores de lípidos séricos

2L-CERPs





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Accreditaciones CERPs

VIERNES 19 DE ABRIL DE 2024

09:00 - 11:00	Mesa Redonda 2. <ul style="list-style-type: none">* La promoción de la nutrición materno-infantil debe ocupar un lugar central en la agenda del cambio climático.* Rol del profesional sanitario en la atención a la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en situación de emergencia.* Consulta virtuales de apoyo a la lactancia materna.	1E-CERPs y 0.75L-CERPs
11:15 - 13:00	Mesa Redonda 3. <ul style="list-style-type: none">* Centros de Nacimiento* Aprendizaje basado en problemas para la formación continuada del personal sanitario en el ámbito de la lactancia materna.* La medicalización del parto y la evolución de las cesáreas.* Implantación de los Cuidados Integrados en la Familia (FICare) en UCI Neonatal Nivel III.	1.75 L-CERPs
13:00 - 13:45	Conferencia 1. <p>Apoyando a las familias con insuficiencia de tejido glandular.</p>	0.75L- CERPs
17:00 - 18:45	Mesa redonda 4. <ul style="list-style-type: none">* ¿Dónde cuidamos a los neonatos? Diagnóstico arquitectónico de las unidades neonatales españolas.* Diferencias culturales en la donación de leche materna.* Método canguro inmediato.* Lactancia materna y prematuridad.	0.75R-CERPs y 0.8L-CERPs
18:45 - 19:30	Conferencia 2. <p>Humanización participativo: un nuevo paradigma.</p>	1L E- CERPs





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Acreditaciones CERPs

SÁBADO 20 DE ABRIL DE 2024

09:00 - 10:30	Mesa Redonda 5 <ul style="list-style-type: none">* La promoción de la nutrición materno-infantil debe ocupar un lugar central en la agenda del cambio climático.* Rol del profesional sanitario en la atención a la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en situación de emergencia.* Consultas virtuales de apoyo a la lactancia materna.	
09:00 - 10:30	Encuentro Coloquio y Debate <p>Encuentro, coloquio y debate de los Grupos de Apoyo y Talleres de lactancia materna. “La medicalización de la lactancia materna: papel de los grupos de apoyo y talleres”.</p>	1.5 L-CERPs
11:00 - 12:30	Mesa Redonda 6 <ul style="list-style-type: none">* Indicadores y valoración de las prácticas IHAN. Nuevos retos.* Monitorización de la atención a la lactancia mediante medidas de experiencia y calidad percibida por las madres.* Importancia del trabajo conjunto profesionales -madres para el apoyo continuado a la lactancia materna. Monitorización de la atención a la lactancia mediante medidas de experiencia y calidad percibida por las madres.* Fuerteventura, caminando hacia una isla IHAN.	1.5 L-CERPs
09:00 - 10:30	Conferencia de Clausura <p>Lectura compartida.</p>	0.75 R-CERPs



Información General





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Información general

SEDE

Expomeloneras

Plaza de las Convenciones
35100 Maspalomas, Las Palmas

PÓSTER AREA

Dispone de 4 pantallas para consultar las contribuciones científicas presentadas y aceptadas en formato poster electrónico en el hall de Expomeloneras.

WEB DEL CONGRESO

www.congresoihancanarias2024.com

CERTIFICADOS

Los certificados de asistencia, ponencia, moderación y comunicaciones se cargarán la semana posterior al evento en su perfil (Área personal) de la web del congreso.

RESTAURACIÓN

Los cafés incluidos en el congreso se servirán en el hall de Expomeloneras
El almuerzo del 19 de abril tendrá lugar en el Hotel Baobab.

CENA DE CLAUSURA

Viernes, 19 de abril • 21:30 hrs • Hotel Villa del Conde

SECRETARÍA TÉCNICA

Viajes El Corte Inglés S.A. • Congresos
congresoihan@viajeseci.es



Programa Científico





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Talleres

09:00 - 11:00 Primera Sesión de Talleres.

11:00 - 11:30 PAUSA.

11:30 - 13:30 Segunda Sesión de Talleres.

TALLERES

1 Evaluación de competencias.

Moderador: **Pedro José Esquivel Gallardo**. Ponente: **Paula Lalaguna Mallada**.

2 Cómo apoyar en un taller de LM.

Moderadora: **Ana Isabel García Morago**. Ponentes: **Ana Vicente Pallardó** y **Salomé Laredo Ortiz**.

3 Cómo ser un hospital y CS IHAN.

Moderadora: **Dolores Sabina Romero Ramírez**. Ponentes: **Miguel Ángel Marín Gabriel** y **Javier Soriano Faura**.

4 Neo-IHAN.

Moderadora: **Beatriz Flores Antón**. Ponente: **Marta Cabrera Lafuente**.

5 Técnicas de consejería en LM. Habilidades de comunicación.

Moderadora: **Ana Jiménez Moya**. Ponente: **Belén Abarca Sanchís**.

6 Extracción de leche materna.

Moderador: **Evelio Domínguez Suárez**. Ponente: **Coral Castro Cuervo**.

7 ¿Este bebé gana peso adecuadamente?

Moderador: **Francisco José Pérez Ramos**. Ponente: **Juan José Lasarte Velillas**.

8 Entendiendo el destete. Estrategias para acompañarlo.

Moderadora: **Nayra Y. Niz Guadalupe**. Ponente: **Amanda Antequera Pestano**.

9 Investigación en LM.

Moderadora: **Marta Díaz Gómez**. Ponente: **Carmen Rosa Pallás Alonso. RICORS SAMID**.

10 Actualización en el abordaje del dolor y las lesiones del pezón durante la lactancia.

Moderadora: **Carmen Baeza**. Ponente: **Aimón Sánchez Molinero**.

11 Asesoría LM hospitalaria en situaciones especiales (casos).

Moderadora: **Isis Suárez Hernández**. Ponentes: **Iraya Monagas Agrelo** y **Naira Cabrera Guerra**.

12 Técnica de apoyo a la lactancia materna en prematuros.

Moderadora: **Cristina de Frutos Martínez**. Ponente: **Alba Sánchez Ansedo**.

13 Taller de buenas prácticas en el parto. Del 2007 al 2023. ¿Que hemos cambiado?

Moderadora: **África Caño Aguilar**. Ponentes: **Julia Jeppesen Gutiérrez** y **María Dolores Mesa Arocha**.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Programa

JUEVES 18 DE ABRIL DE 2024

14:00 - 15:00 Acreditación y entrega de documentación.

15:30 - 16:00 Acto Inaugural.

16:00 - 17:00 Conferencia Inaugural.

Moderador: **Juan José Lasarte Velillas.**

- Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world.
- La lactancia materna: crucial, pero cada vez más cuestionada en un mundo regido por el mercado.
Dr. Rafael Pérez Escamilla. Profesor de Salud Pública de la Universidad de Yale.
New Haven, Estados Unidos.

17:00 - 17:20 PAUSA CAFÉ.

17:20 - 19:20h MESA REDONDA 1:

Moderadora: **Marta Díaz Gómez.**

- Lactancia materna como ventana de programación del síndrome metabólico.
Catalina Picó Segura. Catedrática de Bioquímica y Biología Molecular. Universidad de las Islas Baleares (UIB). Palma, España.
- Trastornos de la conducta alimentaria: efecto en el embarazo y la lactancia.
Ibone Olza Fernández. Psiquiatra infantil y perinatal. Directora del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. Madrid, España.
- Efecto de la dieta vegetariana/vegana durante el embarazo y la lactancia en la salud de las madres y sus hijos.
Noelia Ureta Velasco. Neonatóloga. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España.
- Lactancia y fármacos contra la enfermedad cardiovascular. Antihipertensivos, diuréticos y reductores de lípidos séricos.
José María Paricio Talayero. Pediatra. APILAM / e-lactancia.org., Valencia, España.

19:20 - 19:50 Defensa de Pósters:

PANTALLA 1. Moderador: **Sergio Fernández Ureña.**

19:20

38. Lactancia diferida en recién nacido con intolerancia a las proteínas de la leche de vaca.

Saray Betancort Avero, Samuel De La Cruz Rodríguez Déniz, Ana Isabel Puga Morales, Naira Cabrera Guerra.

Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España, Las Palmas De Gran Canaria, España.

19:26

116. Complicación de la técnica dedo-jeringa: ÚLCERA DE BEDNAR. La importancia de la enseñanza y la supervisión.

Edurne Ciriza Barea¹, Leyre López García², Amaia Goñi Yarnoz³, Olga Burgos Crespo⁴, María Camino Castiglione Salvador¹, Neus Saloni Gómez⁴, Lorca Fernández Forne⁴, María Gimeno Castillo⁴, Jorge Álvarez García¹, Lofti Ahmed Mohamed⁴.

1 CS Ansoain, Ansoain, España.

2 Universidad de Navarra, Pamplona, España.

3 CS Sarriguren, Pamplona, España.

4 Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



19:32

51. Proceso de Atención Enfermero. Caso clínico en puérpera con mastitis necrotizante por streptococcus pyogenes.

Elsa Cornejo Del Río, Laura García López, Casilda Arranz Cerezo, Lorena Lasarte Oria, María Sáez De Adana Herrero.
Hospital Universitario, Santander, España.

19:38

61. ¿Está relacionada la lactancia materna prolongada con la aparición de caries en la población pediátrica?

Claudia Ferrándiz Mares¹, Sandra Llinares Ramal², Sonsoles López-Amo Musoles¹, Sara Segura Barrachina³, Sandra Santolaria Montolio⁴, Rebeca López-Cano Ausejo⁵, Sandra Seguí Manzanque^{6,7}, María Teresa Bosch Marco¹, Alba Isabel Pérez López¹, Enrique Jesús Jareño Roglán¹.

1 Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada (valencia), España.

2 Centro de Salud Miguel Servet, Valencia, España.

3 Centro de Salud de Mislata, Mislata (valencia), España.

4 Centro de Salud de Almazora, Almazora (Castellón), España.

5 Centro de Salud Nou Moles, Valencia, España.

6 Centro de Salud de Ademuz, Ademuz (valencia), España.

7 Grupo de apoyo Marelactam, Moncada (Valencia), España.

19.44

128. Impacto de la alergia a la proteína de leche de vaca en la lactancia materna: estrategias de manejo y apoyo.

Samuel De La Cruz Rodríguez Déniz¹, Saray Betancort Averó¹, Ana Isabel Puga Morales¹, Idaira González Rodríguez², Naira Cabrera Guerra¹.

1 Hospital Materno Infantil de Canarias, Las Palmas De Gran Canaria, España.

2 Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

PANTALLA 2. Moderadora: Olga Soldado Fernández.

19:20

11. Más Allá De La Maternidad, Diagnostico De Carcinoma De Mama En Clínica De Lactancia.

Carolina Lechosa Muñiz, Gema Sáinz Gómez, Casilda Arranz Cerezo, Pilar Górtazar Arias.

Hospital Universitario Marques De Valdecilla, Santander, España.

19:26

134. A propósito de un caso: Masa mamaria a estudio en madre lactante tras mastitis por Bacillus Cereus.

Sherezade Enedina Suárez Rivero¹, Marta Amador Talavera², Guadalupe Suárez Ramírez¹, Elena Montesdeoca Pérez¹, Beatriz De Carmen Suárez Marrero¹, Carmen Moneva Valido¹, Blanca Montoro González¹, Sara Carmen Barreto Ramos¹, María Goretti Martel Brito¹, Rita Socorro Medina¹.

1 Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Servicio Canario de Salud, Las Palmas De Gran Canaria, España.

2 CHUIMI. Servicio Canario de Salud., Las Palmas De Gran Canaria, España.

19:32

10. Importancia De Un Análisis Microbiológico Para El Tratamiento De Las Perlas De Leche.

Carolina Lechosa Muñiz¹, Pilar Gortazar Arias², Casilda Arranz Cerezo², Beatriz Jiménez Montero², María Jesús Cabero Pérez².

1 Hospital Universitario Marques De Valdecilla, Santander, España.

2 Hospital Universitario Marques De Valdecilla, Santander, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



19:38

50. Influencia del estado de pandemia por el SARS-cov-2 sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia.

Alba Isabel Pérez López¹, Sonsoles López-Amo Musoles¹, Sandra Seguí Manzanque^{2,3}, Sara Segura Barrachina⁴, Rebeca López-Cano Ausejo⁵, Belén Vilar Villaseñor¹, María Teresa Cabo Masip¹, Sandra Santolaria Montolio⁶, Sandra Llinares Ramal⁷, Enrique Jesús Jareño Roglán¹.

1 Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada (valencia), España.

2 Centro de Salud de Ademuz, Ademuz (valencia), España.

3 Grupo de apoyo Marelactam, Moncada (Valencia), España.

4 Centro de Salud de Mislata, Mislata (valencia), España.

5 Centro de Salud Nou Moles, Valencia, España.

6 Centro de Salud de Almazora, Almazora (Castellón), España.

7 Centro de Salud Miguel Servet, Valencia, España.

19:44

92. Cultivo De Leche Materna: Una Herramienta Útil En El Abordaje De Las Mastitis Infecciosas.

Carolina Lechosa Muñiz¹, Carlos Salas Venero¹, Pilar Gortazar Arias¹, María Paz Zulueta², María JESUS Cabero Pérez¹.

1 Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Santander, España.

2 Universidad de Cantabria, Santander, España.

PANTALLA 3. Moderadora: Blanca Montoro González.

19:20

48. Frenectomía en atención primaria en anquiloglosias que provocan problemas de agarre, dolor y/o disfunción motora oral. ¿Una moda?

Enrique Jesús Jareño Roglán, Claudia Ferrándiz Mares, Alba Isabel Pérez López, María Teresa Bosch Marco, Lorena Crespo Marín, Laura Blanquer Fagoaga, María Amparo Martínez Murillo, Milagros Sanchis Martí, Stefanie Abaldo, María Ángeles Gómez García.

Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada (valencia), España.

19:26

172. Frenotomía: neonatólogas y logopedas trabajando en equipo; seguimiento conjunto.

Beatriz Llorente Romeral, Eva Parra Cuadrado, Lorena Expósito Alonso, Tamara Angulo Sacristán.

Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón De Ardoz, España.

19:32

174. Frenectomía y lactancia materna exclusiva; ¿Es posible?

Carolina Guillamo Rodríguez, Lorena Expósito Alonso, Eva Parra Cuadrado, Patricia Fuentes Navajo.

Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón De Ardoz, España.

19:38

185. Repercusión del abordaje de la anquiloglosia en la práctica de la lactancia materna: un estudio descriptivo.

María Ángeles Muñoz Del Castillo, Encarnación Parrilla Martín, Carlos Barrachina Medialdea.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

19:44

198. Diagnóstico y tratamiento de anquiloglosia articulado a través de una consulta especializada en lactancia en un hospital de tercer nivel.

Naira María Cabrera Guerra, Lourdes Urquía Martí, Marta Siguiero Onrubia, Iraya Monagas Agrelo.

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



PANTALLA 4. Moderadora: **Ana Isabel Jiménez Moya**.

19:20

79. Cuestionario para medir el nivel de Alfabetización en Lactancia Materna (Breastfeeding Literacy Assessment Instrument – BLAI).

María Jesús Valero Chillerón¹, Águeda Cervera Gasch¹, Desirée Mena Tudela¹, Laura Andreu Pejo¹, Irene Llagostera Reverter¹, Víctor M. González Chordá¹, Víctor Ortiz Mallasén¹, Rafael Vila Candel², Francisco J. Soriano Vidal², Julián Mahiques Llopis³.

1 Universitat Jaume I, Castellón, España.

2 Universitat de València, Valencia, España.

3 Hospital Francesc de Borja, Gandía, España.

19:26

81. Relación entre el nivel de alfabetización en lactancia y la evolución de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses.

María Jesús Valero Chillerón¹, Laura Andreu Pejo¹, Desirée Mena Tudela¹, Águeda Cervera Gasch¹, Irene Llagostera Reverter¹, Víctor M. González Chordá¹, Víctor Ortiz Mallasén¹, Julián Mahiques Llopis², Francisco J. Soriano Vidal³, Rafael Vila Candel³.

1 Universitat Jaume I, Castellón, España.

2 Hospital Francesc de Borja, Gandía, España.

3 Universitat de València, Valencia, España.

19:32

89. Análisis De Factores Relacionados Con El Éxito Y La Duración De La Lactancia Materna Durante Los Primeros 6 Meses.

Lorena Miñones Suárez, Mercedes Fernández Morales, María José Sánchez Malo, Leire Troyas Fernández De Garayalde, Lorena García Pérez, Marta Aldaz Calvo, Sofía Ramillete Bandrés, Alicia Huguet Gorriz.

Hospital Reina Sofía, Tudela, España.

19:38

65. ¿Varia el tiempo de uso de pantallas en relación al antecedente de historia de lactancia recibida?

Sandra Llinares Ramal¹, Sandra Santolaria Montolio², Alba Isabel Pérez López³, Sonsoles López-Amo Musoles³, Rebeca López-Cano Ausejo⁴, María Teresa Bosch Marco³, Claudia Ferrándiz Mares³, Sara Segura Barrachina⁵, Sandra Seguí Manzanque^{6,7}, Enrique Jesús Jareño Roglán³.

1 Centro de Salud Miguel Servet, Valencia, España.

2 Centro de Salud de Almazora, Almazora (Castellón), España.

3 Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada (valencia), España.

4 Centro de Salud Nou Moles, Valencia, España.

5 Centro de Salud de Mislata, Mislata (valencia), España.

6 Centro de Salud de Ademuz, Ademuz (valencia), España.

7 Grupo de apoyo Marelactam, Moncada (Valencia), España.

19:44

73. La práctica de la lactancia materna, ¿cuestión de experiencia?

Estefanía Muñoz Alba, Laura Peña Benito, Raquel Castro Martínez, Olga Rozalén Rosado.

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Programa

VIERNES 19 DE ABRIL DE 2024

08:00 - 09:00 Defensa de Pósters:

PANTALLA 1. Moderadora: **Edurne Ciriza.**

08:00

23. Nutriendo El Futuro: Estrategias De Inversión En Lactancia Materna.

Raquel Cruz Palacios, Maite Aguilera Sorrel, Isabel Escudero Borrego.
HULAMM, Murcia, España.

08:06

43. Implementación de un algoritmo para el recién nacido de baja demanda como herramienta de manejo en la suplementación.

Ainhoa Gallego Navas, Lara Sánchez Del Castillo, Cristina Arribas Sánchez.
Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España.

08:12

100. Análisis De La Competencia Básica En Lactancia Materna De Los Residentes De Nueva Incorporación De Una Unidad Docente.

Lara Redondo Bautista, Montserrat Castells Sanromà, Ariadna Sánchez Sansano, Xènia Deulofeu Flores, Montserrat Piqué Timoneda.
Institut Català de la Salut, Girona, España.

08:18

130. Proyecto Piloto De Consulta De Fisioterapia Al Lactante Con Disfunción Oral.

Arantza Beitia Arriola¹, Amagoia Arregui Aramendi¹, María Jesus Cáceres Belda¹, Maribel López García¹, Patricia Del Rio Martínez¹, Nagore Arza Alonso¹, Yolanda Miranda Narbaiza².

1 OSAKIDETZA, Mendaro, España.

2 OSAKIDETZA, Durango, España.

08:24

135. Implantación de la escala LATCH en una organización sanitaria como medida de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Amagoia Arregui Aramendi, Janire Arrieta Alberdi, Patricia Del Rio Martínez, Libia Pérez Cabanes, Leire Barrutia Feijoo, Xabier Barquero Garate, Marta Larreategui Mateos.
Osakidetza, Mendaro, España.

08:30

139. Proyecto de implantación de un algoritmo para la transición de la alimentación en prematuros de la sonda al pecho.

Anna Rabanal, M^a José Troyano, Maira Rodríguez, Silvia Vicente, Rosa María Segura, Judith Escriche, Liseth Quitián, Laura Muriel, Isabel Rodríguez, Carmen Cumplido.

Hospital Sant Joan De Deu, Esplugues Llobregat, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



08:36

150. Conectando Esfuerzos: Programa integral de promoción de la lactancia materna para madres trabajadoras en zonas geográficamente dispersas.

Amanda Antequera Pestano¹, María Dolores Vera Iglesias¹, Seila Llorente Pulido¹, África Álvarez Perera¹, María Manuela Darias Cabrera¹, María Aimón Sánchez Molinero², Aurea García Marrero¹, María Isis Suárez Hernández³, Ruymán González Gutiérrez¹.

1 Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Santa Cruz De Tenerife, España.

2 Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Santa Cruz De Tenerife, España.

3 Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC), Santa Cruz De Tenerife, España.

08:42

157. Evaluación económica de una aplicación móvil para el mantenimiento de la lactancia materna.

Esmeralda Santacruz Salas^{1,2}, Isaac Aranda Reneo^{3,4}, Desiré Mena Tudela^{5,6,7}.

1 Facultad de Fisioterapia y Enfermería de Toledo. UCLM. Campus Tecnológico Fábrica de Armas | Avenida Carlos III, s/n., 45600. Toledo, España.

2 Grupo de Investigación en Cuidados de Salud (IMCU). UCLM, 45600. Toledo, España.

3 Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Castilla-La Mancha, 45600 Talavera De La Reina (Toledo), España.

4 Grupo de Investigación en Economía de la Salud. UCLM, 45600 Toledo, España.

5 Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universitat Jaume I., 12006 Castellón De La Plana, Castellón, España.

6 Instituto Feminista. Universitat Jaume I, 12006 Castellón De La Plana, Castellón, España.

7 Joint Research Unit PECAWOL (Perinatal Care and Women's Health) FISABIO-UJI., 46020 Valencia, España, España.

08:48

190. Evaluación de los conocimientos de lactancia materna entre los profesionales: resultados e implicaciones futuras.

Lorena Miñones Suárez, Mercedes Fernández Morales, Marta Aldaz Calvo, Lorena García Pérez, Leire Troyas Fernández De Garayalde, María José Sánchez Malo, Nora Mayo Artuch, Agustina Fernández Romasanta, Sofía Ramillete Bandrés, Alicia Huguet Gorriz.

Hospital Reina Sofía, Tudela, España.

08:54

197. Influencia Del Apoyo Profesional En El Embarazo Y Posparto Sobre La Duración De La Lactancia Materna En Mujeres De Tenerife.

María Gara Bourgon Rodriguez¹, MARTA Díaz Gómez², DELIA ROSA Baez Quintana¹.

1SERVICIO CANARIO DE SALUD, La Laguna, España. 2UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA, La Laguna, España.

PANTALLA 2. Moderadora: Aimón Sánchez Molinero

08:00

7. Consulta de lactancia materna del area de salud de la Palma. Protocolo de atencion en lactancia materna.

Isabel González Camacho.

Servicio Canario de Salud, Breña Alta, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



08:06

46. Estudio transversal de la evaluación de la satisfacción en intervenciones virtuales grupales de apoyo a la lactancia materna.

Gladys Teresa Duque De Rodriguez^{1,2}, Nadia San Onofre^{1,3,4}, Salomé Laredo^{5,6}, José Miguel Soriano^{1,2}.

1 Food & Health Lab, Instituto de Ciencia de Materiales, Universidad de Valencia, Paterna, Valencia, Valencia, España.

2 Unidad Mixta de Investigación en Endocrinología, Nutrición y Dietética Clínica, Universidad de Valencia-Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, España.

3 Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, Sant Vicent del Raspeig, Alicante, España.

4 Grupo Balmis de Investigación en Historia de la Ciencia, Cuidados en Salud y Alimentación, Universidad de Alicante, Sant Vicent del Raspeig, Alicante, España.

5 Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) España, Valencia, España.

6 Sección de Espectroscopía Atómica, Servicio Central de Investigación Experimental, Universidad de Valencia, Burjassot, Valencia, España.

08:12

47. Evaluación de los factores del sistema familiar y comunitario en el apoyo a la lactancia materna.

Gladys Teresa Duque De Rodriguez^{1,2}, Carla Soler¹, José Miguel Soriano^{1,3}, Nadia San Onofre^{4,5}.

1 Food & Health Lab, Instituto de Ciencia de Materiales, Universidad de Valencia, Paterna, Valencia, Valencia, España.

2 Unidad Mixta de Investigación en Endocrinología, Nutrición y Dietética Clínica, Universidad de Valencia-Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, Valencia, España.

3 Unidad Mixta de Investigación en Endocrinología, Nutrición y Dietética Clínica, Universidad de Valencia-Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, España.

4 Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, Alicante, España. 5 Grupo Balmis de Investigación en Historia de la Ciencia, Cuidados en Salud y Alimentación, Universidad de Alicante, Alicante, España.

08:18

75. Seguimiento de la Lactancia Materna mediante llamada telefónica tras el alta hospitalaria.

Isabel Bernardo Begega¹, Eva Braga Riera¹, Miriam Álvarez Prieto¹, M^a Begoña Ibáñez Díaz¹, Sofía Méndez González¹, Laura Tejado Chacón¹, Jessica Vázquez Alonso¹, Jessica González Fanjul¹, Vanessa Candela Gutiérrez¹, Belén Martínez Moreno².

1H. Valle del Nalón, Langreo, España. 2Hospital Valle del Nalón, Langreo, España.

08:24

114. Valoración del impacto de la apertura de un grupo de apoyo en la lactancia materna.

Idoya López Muñiz, Lourdes Alegre Martínez, Garbiñe Perianes Ecenarro.

Osakidetza, Bilbao, España.

08:30

117. Evaluación del grado de satisfacción en grupo de apoyo a la lactancia materna.

Raquel Sarabia Álvarez, Pilar Escriche Igual, Pilar Abad Wang-Tiang, Bárbara Birigay Gil, Marian Bosch Pestaña, Déborah Mata Capella.

Amamanta, Valencia, España.

08:36

126. Taller de lactancia virtual: Recurso comunitario de acompañamiento y herramienta en la distancia imprescindible en la red de apoyos presenciales.

Bárbara Birigay Gil, Déborah Mata Capella, Raquel Sarabia Álvarez, Dulce Adriá Cerezo, Alicia Herraiz Sáez, Magda De La Cuadra Vila, Natascha Bellver Olivares.

Amamanta, Valencia, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



08:42

127. Influencia de una unidad de lactancia de un hospital terciario en las tasas de lactancia de la maternidad.

Laura Martínez Rodríguez, Laura Martínez Ávila, María Sánchez Beato, Elena Cubells García, Anabela Espinosa Briones, Olga Adriana Monedero Prieto, Amparo Genovés Casquete, Raquel Pérez Suárez, Julia Ferris Penella, Mª Carmen Navarro Martí.

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

08:48

129. Utilidad de las redes sociales en la promoción y apoyo a la lactancia materna.

Elena Cubells García, Sonia Mora Navarro, Amparo Genovés Casquete, Anabela Espinosa Briones, Laura Martínez Rodríguez, Mª Carmen Vivó López, Olga Adriana Monedero Prieto, Verónica Hortelano Platero, Agustín Molina Merino, Cecilia Martínez Costa.

Hospital Clínico Universitario Valencia, Valencia, España.

08:54

148. 'Tejiendo la red que queremos': coordinación de talleres de lactancia y grupos de apoyo en la isla Tenerife.

Amanda Antequera Pestano¹, María Dolores Vera Iglesias¹, Seila Llorente Pulido¹, María Manuela Darias Cabrera¹, María Isis Suárez Hernández², África Álvarez Perera¹, María Aimón Sánchez Molinero³, Aurea García Marrero¹, Ruymán González Gutiérrez¹.

1 Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Santa Cruz De Tenerife, España.

2 Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC), Santa Cruz De Tenerife, España.

3 Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Santa Cruz De Tenerife, España.

PANTALLA 3. Moderadora: Carmen Rosa Martel Santiago.

08:00

30. Resultados de buenas prácticas en lactancia en los cuidados maternos y neonatales durante el ingreso y tras el alta.

Myriam Molas Martín, Carmen Herrero Orenge Orenge, Araceli Navas Casillas, Silvia García-Guas Córdoba, Margalida Moranta Gelabert.

Hospital Comarcal de Inca, Inca, España.

08:06

52. Análisis del resultado del Cuestionario sobre el programa de Alta precoz tras el nacimiento.

Marta Ordax Soler, María José Rodríguez Castaño, María Del Carmen Hernández Sánchez, Gloria Herranz Carrillo, Virginia De La Fuente Iglesias.

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

08:12

68. Redefiniendo el éxito más allá de las tasas de lactancia: medida de la experiencia de madres en Maternidad.

Beatriz Flores Antón, Juana María Aguilar Ortega, Gemma María Muñoz Garrido, Natividad Ángeles Correa Pedreño, Bárbara Ginory Arocha, Alexandra Arteaga Fernández, Carmen Rosa Pallás Alonso.

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

08:18

102. Proyecto de creación de habitaciones familiares en una unidad neonatal de cuidados intermedios.

Lorena Miñones Suárez, Lorena García Pérez, Sergio Juan Belloc, Leire Troyas Fernández De Garayalde, Marta Aldaz Calvo, Mercedes Fernández Morales, Agustina Fenández Romasanta, Alicia Huguet Gorriz.

Hospital Reina Sofía, Tudela, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



08:24

123. Alojamiento conjunto: protección a la lactancia materna.

Leire Barrutia Feijoo, Libia Pérez Cabañes, Arantzazu Arriola Eguia, María Leonor Castro Iglesias, Ainhoa Perurena Hernandorena.

Osakidetza, Mendaro, España.

08:30

137. Análisis integral para la creación e implantación de una sala de lactancia en una organización sanitaria.

Janire Arrieta Alberdi, Amagoia Arregui Aramendi, Patricia Del Rio Martínez, Nagore Arza Alonso.

Osakidetza, Mendaro, España.

08:36

145. Visita conjunta puerperal y del recién nacido: satisfacción de los profesionales implicados.

M. Carmen Vaquero Gajate¹, Elena Casado Pérez¹, Mónica Sanz Fernández¹, M. Teresa Arroyo Romo¹, Ana Fierro Urturi¹, Myriam López Rojo¹, Marina Echeverría López¹, Pilar García Gutiérrez², Raquel Acebes Puertas³.

1 CS PISUERGA, Arroyo de La Encomienda. Valladolid, España.

2 CS RURAL-I, Valladolid, España.

3 HURH, Valladolid, España.

08:42

163. Metodología de Difusión y Monitorización de un Cuestionario para Evaluar las Prácticas de Apoyo a la Lactancia en Maternidades Españolas.

Ester Sierra García^{1,2}, María Ángeles AVECILLA-BENÍTEZ³, Salomé Laredo Ortiz^{4,5}, Paula Lalaguna Mallada^{4,6}, Sara Cervera Valencia^{1,7}, Marina Leal Clavel^{1,8}, Carles Saus Ortega^{1,9,10}, Antoni Cano-Climent^{1,11,12}, Ricardo García De León González¹, Antonio Oliver-Roig^{1,13,14}.

1 Asociación HQTQ, Yecla, España.

2 Hospital Universitari i Politècnic La Fé de València, Valencia, España.

3 Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, San Vicente Del Raspeig, España.

4 IHAN España, Valencia, España.

5 SCSIE. Universidad de Valencia, Valencia, España.

6 Unidad de Pediatría. Hospital de Barbastro, Huesca, España.

7 ASSIR Baix Llobregat Nord. Gerència Territorial Metropolitana Sud. ICS, Masquefa (Barcelona), España.

8 Universidad CEU Cardenal Herrera, Elche, España.

9 Escuela de Enfermería La Fé. Centro adscrito a la Universitat de València, València, España.

10 Grupo de Investigación GREIACC. Instituto de Investigación Sanitaria La Fé., València, España.

11 Conselleria de Sanitat, Valencia, España.

12 Universitat de València, València, España.

13 Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, España.

14 Grupo de Innovación en Cuidados Centrados en la Persona y Resultados de Salud. Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



08:48

168. Fiabilidad de un instrumento para evaluar las prácticas de apoyo a la lactancia en las maternidades españolas: Un estudio preliminar.

Carles Saus Ortega^{1,2,3}, Ester Sierra García^{1,4}, Marina Leal Clavel^{1,5}, Salomé Laredo Ortiz^{6,7}, María Ángeles Avecilla-Benítez⁸, Silvia Escribano Cubas^{8,9}, Rocío Juliá-Sanchis^{8,9}, Néstor Montoro-Pérez^{8,9}, María José Cabañero-Martínez^{8,9}, Antonio Oliver-Roig^{1,10,9}.

1 Asociación HQTQ, Yecla, España.

2 Escuela de Enfermería La Fé, Centro adscrito a la Universitat de València, València, España.

3 Grupo de Investigación GREIACC. Instituto de Investigación Sanitaria La Fé, València, España.

4 Hospital Universitari i Politènic La Fé de València, València, España.

5 Universidad CEU Cardenal Herrera, Elche, España.

6 IHAN España, Valencia, España.

7SCSIE. Universidad de Valencia, Valencia, España.

8 Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, San Vicente Del Raspeig, España.

9 Grupo de Innovación en Cuidados Centrados en la Persona y Resultados de Salud. Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, España.

10 Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, España.

08:54

170. Desarrollo de un cuestionario para evaluar las prácticas de protección, promoción y apoyo a la lactancia desde la perspectiva materna.

Antonio Oliver-Roig^{1,2,3}, María Ángeles Avecilla-Benítez¹, Miguel Ángel Marín Gabriel^{4,5,6}, Ricardo García De León González³, Paula Lalaguna Mallada^{4,7}, Salomé Laredo Ortiz^{4,8}, Maribel Castelló López^{4,9}, María José Cabañero-Martínez^{1,2}, Miguel Richart-Martínez^{1,2}, Julio Cabrero-García¹.

1 Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, San Vicente Del Raspeig, España.

2 Grupo de Innovación en Cuidados Centrados en la Persona y Resultados de Salud. Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, España.

3 Asociación HQTQ, Yecla, España.

4 IHAN España, Valencia, España.

5 Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, España.

6 Departamento de Pediatría de la UAM, Madrid, España.

7 Unidad de Pediatría. Hospital de Barbastro, Huesca, España.

8 SCSIE. Universidad de Valencia, Valencia, España.

9 Matrona. Hospital Lluís Alcanyís, Xàtiva, España.

PANTALLA 4: Moderadora: Javier Soriano Faura

08:00

33. Plataforma de información y formación en lactancia materna para profesionales sanitarios.

África Álvarez Perera, María Teresa Suárez Pérez, Idaira Santana Hernández, Isabel González Camacho.

LactaCanarias. Asociación Profesional sin ánimo de lucro Por la Lactancia Materna, Tenerife, España.

08:06

49. Grado de Cumplimiento del Paso 8 IHAN en Planta de Maternidad hospital de tercer nivel en fase II de acreditación.

Lorena Lasarte Oria, María Sáez De Adana Herrero, Pilar Gortázar Arias, Jessika Corzón García, Elsa Cornejo Del Rio, Coral Llano Ruiz, Casilda Arranz Cerezo, Carolina Lechosa Muñiz, Marta Sánchez Villar, M^a Ángeles Fernández Ruiz.

Hospital Universitario Marqués De Valdecilla, Santander, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



08:12

53. Lactancia materna durante el proceso de acreditación IHAN de nuestro centro.

Lorena Miñones Suárez, Mercedes Fernández Morales, Lorena García Pérez, Alicia Huguet Gorriz, Marta Aldaz Calvo, Agustina Fernández Romasanta, Sofia Ramillete Bandrés.

Hospital Reina Sofia, Tudela, España.

08:18

74. Estrategia territorial de promoción de la lactancia materna. Análisis de la competencia básica de los profesionales sanitarios.

Anna Pol Pons¹, Sara Berney Gómez², Lara Redondo Bautista³, M Assumpció Casellas Obiols⁴, Xavier Duran Carvajal³, Mireia Giménez San Andrés³, Laia Ymbert Pellejà⁵, María Gómez Serrano⁶.

1 Institut Català de la Salut., Tordera, España.

2 Institut Català de la Salut., Pineda De Mar, España.

3 Institut Català de la Salut., Girona, España.

4 Institut Català de la Salut., Arbúcies, España.

5 Institut Català de la Salut., Figueres, España.

6 Institut Català de la Salut., Salt, España.

08:24

95. Impacto de La Implantación de La Guía de Lactancia Materna Bpso en un Hospital de Tercer Nivel Adherido a Ihan.

María Sáez De Adana Herrero, Lorena Lasarte Oria, Carlina Lechosa Muñiz, Pilar Gortazar Arias, Coral Llano Ruiz, Elsa Cornejo Del Rio, Jessika Corzón García, Casilda Arranz Cerezo, Miriam Rodrigo García, Laura García López.

HUMV, Santander, España.

08:30

119. Promoción de la lactancia materna: la importancia de alianzas entre la ihan y las universidades.

Salomé Laredo Ortiz^{1,2}, José Miguel Soriano Del Castillo³, Nadia San Onofre Bernat^{3,4}, Paula Lalaguna Mallada^{5,6}.

1 SCSIE. Universidad de Valencia, Valencia, España.

2 IHAN, Valencia, España.

3 Food & Health Lab, Instituto de Ciencia de Materiales, Universidad de Valencia., Paterna. Valencia, España.

4 Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, Alicante, España.

5 Hospital de Barbastro, Huesca, España. 6IHAN, Huesca, España.

08:36

151. Satisfacción materna en el parto en Lanzarote. Un estudio de métodos mixtos.

Elisabet Machín Martín^{1,2}, Nayra Yessica Niz Guadalupe³, Isabel Yarza Relaño⁴, Sara López Jiménez³, Cristina Rodríguez Carbajo³, Haridian Bordón Reyes⁵, Héctor González De La Torre⁵, Julia Jeppesen Gutiérrez⁵, Alicia Martín Martínez⁵, Marlene Bermúdez Castellano⁵.

1 Complejo Hospitalario Universitario insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España.

2 Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

3 Hospital Universitario Dr. José Molina Orosa, Arrecife, España.

4 Hospital Universitario Dr. José Molina Orosa, Arrecife, España.

5 Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España.

08:42

158. Programa de Educación para la Salud: Extracción Prenatal de Calostro. “Manos a la teta”. Experiencia piloto.

María Goretti Martel Brito, Noemí Rodríguez Calcines, Nélica Esther Quintana Álamo, Yaiza Del Carmen Vega Reyes, Sara Carmen Barreto Ramos, María Pino Marrero Rivero, Guadalupe Suárez Ramírez, Rita Jacoba Socorro Medina, Chaxiraxi Guedes Arbelo, Sherezade Enedina Suárez Rivero.

Gerencia de Atención Primaria, Las Palmas De Gran Canaria, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



08:48

187. Monitorización de resultados. Camino hacia acreditación Ihan.

María Teresa Rodríguez Medina, M^a Ángeles Muñoz Del Castillo, Isabel Carreras Fernández.
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

08:54

194. Promocionando la lactancia materna en bachiller.

Elisa Fernández Tena, GALA Arnal Rivera, IRATI Etxeberria Pérez, IRATI Del Rio San Sebastian.
C.S. ZARAUTZ, Zarautz, España.

09:00 - 10:45

MESA REDONDA 2:

Moderadora: María Teresa Hernández Aguilar.

- Maternal and child nutrition must be the heart of the climate change agendas: La promoción de la nutrición materno-infantil debe ocupar un lugar central en la agenda del cambio climático.
Dr. Rafael Pérez Escamilla. Profesor de Salud Pública de la Universidad de Yale. New Haven, Estados Unidos.
- Rol del profesional sanitario en la atención a la alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en situación de emergencia y/o catástrofes.
Isabel González Camacho. Enfermera pediátrica. IBCLC. La Palma, España.
- Consultas virtuales de apoyo a la lactancia materna.
Aubrey Richardson. Enfermera. IBCLC. Barsac, Francia.

10:45-11:15

PAUSA CAFÉ.

11:15-13:00

MESA REDONDA 3:

Moderadora: Silvia de León Socorro.

- Centros de Nacimiento.
Irene González Pérez. Matrona. Supervisora de Paritorio del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife, España.
- Problem-based learning for health workers' in-service training on breastfeeding: Aprendizaje basado en problemas para la formación continuada del personal sanitario en el ámbito de la lactancia materna.
Laura Travan. Neonatóloga. Responsable de la Unidad de Neonatología del IRCCS Burlo Garofolo. Trieste, Italia.
- La medicalización del parto y la evolución de las cesáreas.
José Ángel García Hernández. Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la ULPGC.
- Implantación de los Cuidados Integrados en la Familia (FICare) en UCI Neonatal Nivel III.
Marta Cabrera-Lafuente. Neonatóloga. Hospital Universitario La Paz. Coordinadora Nacional de la Neo-IHAN. Madrid, España.

13:00-13:45

CONFERENCIA 1.

Moderadora: Sandra Yépez Martínez.

- Supporting Families with Insufficient Glandular Tissue: Apoyando a las familias con insuficiencia de tejido glandular.
Aubrey Richardson. Enfermera. IBCLC. Barsac, Francia.

13:45-15:30

ALMUERZO DE TRABAJO.

15:30-16:00

Defensa de Pósters (Zona de póster)





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



PANTALLA 1. Moderadora: **Lourdes Urquía Martí**

15:30

142. La importancia de la Leche Humana Donada en la prevención de la sepsis.

María José Santos Muñoz, Inge Alonso Larruscain, Patricia Alonso López, Ana Isabel Rayo Fernández, Iciar Olabarrieta Arnal, Maite Beato Merino, Patricia Torija Berzal.

Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España.

15:36

25. Análisis Del Perfil De Mujeres Donantes De Leche Materna En La Provincia De Almería.

Agueda Cervera Gasch¹, Ana María Pintor Campos^{1, 2}, Ana Isabel Armenteros López², Laura Andreu Pejó¹, Desirée Mena Tudela¹, María Jesús Valero Chillerón¹.

1 Universitat Jaume I, Castellón, España.

2 Hospital materno-infantil Princesa Leonor, Almería, España.

15:42

161. Utilización De Leche Humana Pasteurizada En Un Hospital De Tercer Nivel.

Vanesa Provencio García, Gloria Herranz Carrillo, Virginia De La Fuente Iglesias, María Esperanza Meijide Proenza, María Rodríguez Peromingo, Pilar Sierra Vela, Araceli Corredera Sánchez.

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

15:48

165. Efecto de las prácticas de mezcla en la composición nutricional de lotes de leche donada pasteurizada por el método HTST.

Clara Alonso Díaz, Nadia Raquel García Lara, Beatriz Flores Antón, Sara Vázquez Román, Elena Bergón Sendín, Noelia Ureta Velasco, Cristina De Diego Poncela, Pilar Ojosnegros Martín, Kristin Keller, Diana Escuder Vieco.

Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

15:54

167. Impacto Del Tipo De Pasteurización De La Leche Materna Donada En La Morbimortalidad Del Periodo Neonatal. Ensayo Clínico.

Nadia Raquel García Lara¹, Javier De La Cruz Bértolo², Beatriz Flores Antón¹, Sara Vázquez Román¹, Cristina De Diego Poncela¹, Marta Cabrera Lafuente³, Concepción Jiménez González³, Clara Alonso Díaz¹, Kristin Keller¹, Diana Escuder Vieco¹.

1 Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

2 Fundación Investigación Biomédica del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. 3 Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

PANTALLA 2: Moderadora: **Olga Soldado Fernández.**

15:30

199. Creación de un Banco de Leche en una Unidad Neonatal en Canarias.

Marta Siguero Onrubia, Lourdes Urquía Martí, Pedro José Cabrera Vega, Rosalía González Sánchez, Cleopatra Rosales Benítez, María Dolores Quintana, Yazmina Afonso, Fermín García-Muñoz Rodrigo.

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias, Las Palmas De Gran Canaria, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



15:36

193. Estudio retrospectivo sobre resultados materno fetales en gestantes con rotura prematura de membranas a término.

Ángela María Alcañiz Jiménez¹, Lidia Lacal Muñoz¹, Elisabet Machín Martín^{1,2}, Héctor González De La Torre^{1,2}.

1 Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España.

2 Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

15:42

179. Lactancia Materna En Rnat Con Hipoxia Cerebral, Perforación Intestinal Intraútero Y Fibrosis Quística.

María Fernández Rodríguez.

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

15:48

118. ¿La lactancia materna directa en el recién nacido muy prematuro condiciona un mayor tiempo de hospitalización?

María Inmaculada Cosmo García, Alicia Montaner Ramón, Fátima Camba Longueira, Laura Merayo Fernández, Sandra Sánchez Gil, Javier García Fernández.

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

15:54

196. Proyecto piloto para la administración de CPAP durante el contacto piel con piel en neonatos con taquipnea transitoria.

Marta Marrero González, Dolores Sabina Romero Ramírez, Beatriz Reyes Millán, Mónica Rivero Falero, Ana Isidro Olavarrieta, Saúl Martín Pulido, María Isis Suárez Hernández, Andrea Pérez Cabrera, Marta Herrera Llobat.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz De Tenerife, España.

PANTALLA 3: Moderador: **Pedro José Esquivel Gallardo.**

15:30

57. Nivel de satisfacción de las madres respecto a la atención del embarazo durante y tras la pandemia por el SARS-cov-2.

Sara Segura Barachina¹, Rebeca López-Cano Ausejo², Sandra Santolaria Montolio³, Claudia Ferrándiz Mares⁴, María Teresa Bosch Marco⁴, Laura Gramage Córdoba⁴, Sandra Llinares Ramal⁵, Enrique Jesús Jareño Roglán⁴, Amparo Fraile Zamarreño⁴, Esteve Puchades Marqués⁴.

1 Centro de Salud de Mislata, Mislata (valencia), España.

2 Centro de Salud Nou Moles, Valencia, España.

3 Centro de Salud de Almazora, Almazora (Castellón), España.

4 Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada (valencia), España.

5 Centro de Salud Miguel Servet, Valencia, España.

15:36

28. Cesárea y Lactancia Materna: experiencias y percepciones sobre su relación, el apoyo recibido y la experiencia vivida.

Cristina Franco Antonio¹, Laura López Fuentes².

1 Universidad de Extremadura, Cáceres, España.

2 MATERNANZA, Lugo, España.

15:42

42. Lactancia inducida sin gestación en una situación de adopción de recién nacido prematuro: presentación de un caso clínico.

Natalia Costas Ramón, Ana Poza Cruz.

Clínica Universidad De Navarra, Madrid, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



15:48

110. “La técnica de extracción manual de calostro recomendada en el parto diferido a propósito de un caso clínico”.

Maira Rodríguez Ríos¹, Sharon Santos Segura², Laura Mallén Pérez².

1 Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues De Llobregat, Barcelona, España.

2 Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues De Llobregat, España.

15:54

97. Impacto directo de una formación de calidad en lactancia materna de los profesionales sanitarios sobre las tasas de lactancia materna.

Laura Peña Benito, Cristina Nieto Martínez, Estefanía Muñoz Alba, Raquel Castro Martínez, Sunhwa Sara Marchán Sell, Olga Rozalén Rosado.

Hospital Clinico San Carlos, Madrid, España.

PANTALLA 4: Moderador: Sergio Fernández Ureña.

15:30

72. ¿Qué tipo de lactancia desean las mujeres que están recibiendo un Tratamiento de Reproducción Asistida en España?

Laura Andreu Pejó, Paloma Rallo Romero, Agueda Cervera Gasch, Irene Llagostera Reverter, Desirée Mena Tudela, Víctor Ortiz Mallasen, M^a Jesús Valero Chillerón, Víctor González Chordá.

Universitat Jaume I de Castellón, Castellón, España.

15:36

60. Intención de inicio y continuación de alimentación infantil en relación con el trabajo y las fuentes de obtención de información.

Sandra Santolaria Montolio¹, Sandra Seguí Manzanque^{2,3}, Claudia Ferrándiz Mares⁴, María Teresa Bosch Marco⁴, Sandra Llinares Ramal⁵, Alba Isabel Pérez López⁴, Sonsoles López-Amo Musoles⁴, Rebeca López-Cano Ausejo⁶, Sara Segura Barrachina⁷, Enrique Jesús Jareño Roglán⁴.

1 Centro de Salud de Almazora, Almazora (Castellón), España.

2 Centro de Salud de Ademuz, Ademuz (valencia), España.

3 Grupo de apoyo Marelactam, Moncada (Valencia), España.

4 Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada (valencia), España.

5 Centro de Salud Miguel Servet, Valencia, España. 6Centro de Salud Nou Moles, Valencia, España. 7Centro de Salud de Mislata, Mislata (valencia), España.

15:42

6. Experiencia en lactancia materna de las enfermeras colegiadas

Julia Jeppesen Gutierrez¹, Coral Castro Cuervo², Omayra Deniz Montesdeoca³, María Isabel Hernández Rodríguez⁴.

1 Vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Las Palmas, Matrona de la Comisión de Lactancia Materna del Colegio de Enfermería de Las Palmas, Las Palmas De Gran Canaria, España.

2 Matrona de la Comisión de Lactancia Materna del Colegio de Enfermería de Las Palmas, Arrecife, España.

3 Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Comisión de Lactancia Materna del Colegio de Enfermería de Las Palmas, Las Palmas De Gran Canaria, España.

4 Matrona de la Comisión de Lactancia Materna del Colegio de Enfermería de Las Palmas, Las Palmas De Gran Canaria, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



15:48

34. ¿Qué factores se asocian a la lactancia materna exclusiva a los 4 meses en Tenerife?

Seila Llorente Pulido^{1,2}, Estefanía Custodio Cerezales³, Laura Otero García⁴.

1 Doctoranda en el programa de doctorado en Epidemiología y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid (España), Madrid, España.

2 Matrona del Centro de Salud de San Isidro. Granadilla de Abona (Tenerife, España), Santa Cruz de Tenerife, España. 3 Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. CIBER de Enfermedades Infecciosas (ISCIII), Madrid, España.

4 Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP-ISCIII), Madrid, España.

15:54

80. Evolución de la lactancia materna durante los seis primeros meses de vida en dos comarcas de la Comunidad Valenciana.

María Jesús Valero Chillerón¹, Desirée Mena Tudela¹, Águeda Cervera Gasch¹, Laura Andreu Pejo¹, Irene Llagostera Reverter¹, Víctor M. González Chordá¹, Víctor Ortiz Mallasén¹, Rafael Vila Candel², Francisco J. Soriano Vidal², Julián Mahiques Llopis³.

1 Universitat Jaume I, Castellón, España.

2 Universitat de València, Valencia, España. 3 Hospital Francisc de Borja, Gandía, España.

16:00 - 17:00 Comunicaciones Orales:

Sala 1.1: Moderadora: Marta Díaz Gómez

16:00

55. Estrategia para mejorar las tasas de administración de calostro orofaríngeo en prematuros menores de 1500g: resultados tras 4 años.

Beatriz Flores Antón, Juana María Aguilar Ortega, Nuria Cabezudo Pastor, Diego Fontiveros Escalona, Noelia Maldonado Rodríguez, Concepción De Alba Romero, Ángela María Pinedo Encabo, Gemma María Muñoz Garrido, Cristina De Diego Poncela, Nadia Raquel García Lara.

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

16:08

62. Nutrición enteral precoz con leche humana en recién nacidos prematuros menores de 1500 g de peso al nacimiento.

Gloria Herranz Carrillo, Araceli Corredera Sánchez, Virginia De La Fuente Iglesias, Marta Ordax Soler, María Del Carmen Hernández Sánchez, Isabel Cuellar Flores, Enrique Alberto Criado Vega.

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

16:16

108. Apoyo a la lactancia materna del recién nacido prematuro y/o bajo peso mediante un programa de Hospitalización Domiciliaria Neonatal.

M^a Del Carmen Hernández Sánchez, Marta Ordax Soler, Gloria Herranz Carrillo, Virginia De La Fuente Iglesias.

Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



16:24

111. Implantación del método cuidado canguro inmediato en prematuros ≥ 28 semanas.

Salvador Piris Borregas, Belén Fernández Monteagudo, Ana Peña Moreno, Bárbara Muñoz Amat, Patricia Barbero Casado, Eney Gómez Montes, Beatriz Bellón Vaquerizo, Yolanda Labajos Vicente, María Isabel Tebar Cuesta, María Teresa Moral Pumarega.

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

16:32

149. Fluctuación a lo largo de los días del contenido de micronutrientes en la leche materna en relación con la dieta.

Noelia Ureta Velasco¹, Kristin Keller², Adriana Montealegre Pomar³, Diana Escuder Vieco², José C.E. Serrano⁴, Beatriz Flores Antón⁵, Sara Vázquez Román¹, Clara Alonso Díaz¹, Nadia Raquel García Lara⁵, Carmen R. Pallás Alonso¹.

1 Servicio de Neonatología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

2 Banco Regional de Leche Materna Aladina-MGU. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

3 Epidemiología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia.

4 Departamento de Medicina Experimental. Facultad de Medicina. Universidad de Lleida, Lleida, España.

5 Servicio de Neonatología. Banco Regional de Leche Materna Aladina-MGU. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

16:40

164. Predicción de la composición nutricional de lotes de leche donada según la leche de las donantes de las que procede.

Clara Alonso Díaz, Nadia Raquel García Lara, Beatriz Flores Antón, Sara Vázquez Román, Elena Bergón Sendín, Noelia Ureta Velasco, Cristina De Diego Poncela, Pilar Ojosnegros Martín, Diana Escuder Vieco, Kristin Keller.

Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

16:48

166. Impacto Del Tipo De Pasteurización De La Leche Materna Donada En La Incidencia De Sepsis Asociada A Catéter. Ensayo Clínico.

Nadia Raquel García Lara¹, Javier De La Cruz Bértolo², Beatriz Flores Antón¹, Gonzalo Solís García¹, Cristina De Diego Poncela¹, Marta Cabrera Lafuente³, Concepción Jiménez González³, Pilar Ojosnegros Martín¹, Kristin Keller¹, Diana Escuder Vieco¹.

1 Hospital 12 de Octubre, Madrid, España.

2 Fundación de Investigación Biomédica Hospital 12 de Octubre, Madrid, España. 3Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Sala 1.2: Moderadora: **M^a Isabel Castelló López**

16:00

78. Impacto de un programa educativo en extracción precoz de calostro en planta de maternidad en las tasas de lactancia.

Casilda Arranz Cerezo, Lorena Lasarte Oria, María Sáez De Adana Herrero, Elsa Cornejo Del Rio, Jessika Corzón García, Coral Llano Ruiz, Carolina Lechosa Muñoz, Marta Montes Bustillo, María Martínez Gómez, Pilar Gortázar Arias.

H. U. Marques De Valdecilla, Santander, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



16:08

86. Programa de Alta Precoz Postparto con Continuidad de Cuidados en Domicilio: evaluación de resultados desde 2020.

Esperanza Escribano Palomino, Paloma López Ortego, Marta Cabrera Lafuente, Esther Sierra Santos, Caridad Jorquera Jorquera, Mirian Jiménez Gutierrez, Belen Feijoo Iglesias, José Luis Bartha Rasero, Adelina Pellicer Martínez.

Hospital Universitario La PAZ, Madrid, España.

16:16

99. Mentoría Clínica en Cuidados a la Lactancia Materna para Profesionales de Enfermería en un centro hospitalario de nivel IIIC.

Juana María Aguilar Ortega, Gemma María Muñoz Garrido, Vanesa Hernández García, Susana Pradillo Herrero, María Asunción Marín Hernández, Marta Sevillano Mantas, Gema Martínez Jaramillo, Celia Narros Beleña, Pilar García Martínez, Beatriz Flores Antón.

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España.

16:24

125. Estructura, Funcionamiento Y Resultados De Una Unidad De Lactancia Integrada En Un Hospital Terciario: 5 Años Después.

Laura Martínez Rodríguez, Elena Cubells García, Amparo Genovés Casquete, Anabela Espinosa Briones, Olga Adriana Monedero Prieto, M^a Carmen Vivó López, Agustín Molina Merino, Javier Estañ Capell, Verónica Hortelano Platero, Cecilia Martínez Costa.

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

16:32

153. Diferencias en el gasto sanitario según el tipo de lactancia: un análisis poblacional.

Eduarne Ciriza Barea¹, Juan Ángel Larrea Andreu², Elena Antoñanzas Baztan², Olga Burgos Crespo³, Amaia Goñi Yarnoz⁴, Nora Lecumberri García³, Isaac Aranda Reneo⁵, Esmeralda Santacruz Salas⁶, Leyre López García⁷, Olga López Dicastillo⁸.

1 CS Ansoain, Ansoain, España.

2 Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Pamplona, España.

3 Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España.

4 CS Sarriguren, Pamplona, España.

5 Universidad Castilla la Mancha, Talavera De La Reina, España.

6 Universidad Castilla la Mancha, Toledo, España.

7 Universidad de Navarra, Pamplona, España.

8 Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España.

16:40

155. Unidad especializada de lactancia materna en Atención Primaria de Tenerife: proyecto multidisciplinar pionero en España.

Amanda Antequera Pestano, María Dolores Vera Iglesias, María Gara Bourgon Rodríguez, Seila Llorente Pulido, Cassandra González Hernández, María José García Mérida.

Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Santa Cruz De Tenerife, España.

16:48

180. Implementación de estrategias para promocionar la lactancia materna en una Unidad Pediátrica de Atención Primaria.

Adelina García Roldán¹, Marta Montejo Fernández², Jon Ander Puerto Sánchez³, Vanesa Martín González³, Miren Zugasti Villalba¹, Sandra Villanueva Padrones⁴, Ines Martínez Ortega⁴.

1 Osakidetza, Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao, Centro de Salud San Vicente, Barakaldo, España.

2 Osakidetza, Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao, Centro de Salud Rontegi, Barakaldo, España.

3 Osakidetza, Organización Sanitaria Integrada Barakaldo Sestao, Hospital San Eloy, Unidad de Calidad e innovación, Barakaldo, España.

4 Osakidetza, Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Sala 1.3: Moderadora: **Aythamy González Darias**

16:00

17. Influencia Del Tipo De Parto En La Adherencia A La Lactancia Materna En Un Hospital De Tercer Nivel.

Raquel Alonso Pintos, Alicia Padrón García, Liliana Quintero Sánchez, Cathaysa Medina González, Rocío Magdalena Ortiz, Ana Elisabeth Gregorio Lizaga, María José Rodríguez Fernández, Susana Marina Lois Bocos, Carolina Rodríguez Orihuela, Cristina Rodríguez De Miguel.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, S/c De Tenerife, España.

16:08

27. Explorando las interseccionalidades: Impacto de variables sociodemográficas y violencia obstétrica en el apoyo a la lactancia materna en España.

Desirée Mena Tudela^{1,2,3,4}, Susana Iglesias Casas⁵, Julián Mahiques Llopis⁶, Victor Manuel González Chorda¹, Laura Andreu Pejó¹, Agueda Cervera Gasch¹, Irene Llagostera Reverter¹, Víctor Ortiz Mallasén¹, María Jesús Valero Chillerón¹.

1 Universitat Jaume I, Castellón De La Plana, España.

2 Instituto Feminista UJI, Castellón de la Plana, España.

3 Joint Research Unit PECAWOL (Perinatal Care and Women's Health) FISABIO-UJI, Castellón de la Plana, España.

4 Observatorio de Violencia Obstétrica, Barcelona, España.

5 Centro salud los cristianos. Servicio canario de Salud., Los Cristianos. Santa Cruz De Tenerife, España.

6 Hospital Francesc de Borja, Gandía, España.

16:16

45. Influencia Del Abuso Y La Falta De Respeto Durante El Parto Sobre El Inicio Precoz De La Lactancia Materna.

Ana Ballesta Castillejos¹, Silvia García De Mateos², Nuria Infante Torres³, Inmaculada Ortiz Esquinas⁴, Ana Rubio Álvarez⁵, Miriam Donate Manzanares⁶, Victoriano González Trujillo⁷, Julián Rodríguez Almagro⁸, Juan Miguel Martínez Galiano⁹, Antonio Hernández Martínez⁸.

1 Universidad de Castilla la Mancha, Albacete, España.

2 CS de Campo de Criptana y Villafranca de los Caballeros, Ciudad Real, España.

3 Hospital Virgen de Altagracia de Manzanares, Ciudad Real, España.

4 Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Córdoba, España.

5 Hospital Universitario de Torrejón, Madrid, España.

6 Hospital Santa Bárbara de Puertollano, Ciudad Real, España.

7 Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

8 Universidad de Castilla la Mancha, Ciudad Real, España. 9Universidad de Jaén, CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Jaén, España.

16:24

124. Motivos que desencadenan el destete en madres sanitarias.

Ana María Fernández Vilar, Dolores Sabina Romero Ramírez, María Isis Suárez Hernández, Lorena Pera Villacampa, Beatriz Reyes Millán, Mónica Rivero Falero, Saúl Martín Pulido, Paloma González Carretero, Mercedes Carretero Pérez.

HUNSC, Santa Cruz De Tenerife, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



16:32

144. Atención al fenómeno de duelo perinatal en una consulta de matronas: Categorización desde la perspectiva de las mujeres.

Marlene Bermúdez Castellano¹, Haridian González Sosa¹, Sandra González Soriano¹, Iraya Esther Monagas Agrelo¹, Mar Miranda Sánchez¹, Claudio Alberto Rodríguez Suárez^{2,3}.

1 Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España.

2 Unidad de Apoyo a la Investigación. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España.

3 Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

16:40

154. Impacto del entorno social en la decisión de amamantar en madres trabajadoras.

Coral Castro Cuervo¹, Nieves Marta Díaz Gómez², José Miguel Díaz Gómez³.

1 Doctorando en Ciencias de la Salud por la Universidad de La Laguna, Arrecife, España.

2 Profesora Titular de Universidad. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de La Laguna., San Cristóbal De La Laguna, España.

3 Profesor Titular de Universidad. Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna., San Cristóbal De La Laguna, España.

16:48

176. ¿El abandono precoz de la lactancia está relacionado con mayor gasto sanitario y mayores gastos de bolsillo para las familias?

Esmeralda Santacruz Salas^{1,2}, Isaac Aranda Reneo^{3,4}, Isabel Rodríguez Morales⁵, Javier Rodríguez González Rodríguez González⁶, Paula Devesa Jover⁷.

1 Facultad de Fisioterapia y Enfermería de Toledo. UCLM. Campus Tecnológico Fábrica de Armas | Avenida Carlos III, s/n., 45600. Toledo, España.

2 Grupo de Investigación en Cuidados de Salud (IMCU), Toledo, España.

3 Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Castilla-La Mancha, 45600 Talavera De La Reina, España.

4 Grupo de Investigación en Economía de la Salud. Toledo UCLM, Toledo, España.

5 Enfermera de Pediatría. Centro de salud de, 35660 Corralejo Fuerteventura, España.

6 Centro de salud Gran Tarajal, 35629 Tuineje (fuerteventura), España.

7 Hospital Xativa-Ontinyent Carrer Xàtiva, Km 2, 46800 Xàtiva, Valencia, España.

Sala 2.1: Moderador: Luis Peña Quintana

16:00

58. Relación entre la lactancia materna y la adquisición de hábitos dietéticos saludables.

Rebeca Lópea-Cano Ausejo¹, Sara Segura Barrachina², Sandra Llinares Ramal³, Sandra Seguí Manzanque^{4,5}, Claudia Ferrándiz Mares⁶, Alba Isabel Pérez López⁶, Sandra Santolaria Montolio⁷, Sonsoles López-Amo Musoles⁶, María Teresa Bosch Marco⁶, Enrique Jesús Jareño Roglán⁶.

1 Centro de Salud Nou Moles, Valencia, España.

2 Centro de Salud de Mislata, Mislata (valencia), España.

3 Centro de Salud Miguel Servet, Valencia, España.

4 Centro de Salud de Ademuz, Ademuz (valencia), España.

5 Grupo de apoyo Marelactam, Moncada (Valencia), España.

6 Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada (valencia), España.

7 Centro de Salud de Almazora, Almazora (Castellón), España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



16:08

69. Factores asociados con el tipo de alimentación al alta en recién nacidos ingresados en una Unidad de Neonatología.

Virginia De La Fuente Iglesias¹, María Esperanza Meijide Proenza², Marta Ordax Soler³, María Del Carmen Hernández Sánchez³, María Rodríguez Peromingo³, María Del Pilar Sierra Vela³, Gloria Herranz Carrillo³.

1 Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

2 Atención Primaria, Madrid, España. 3 Hospital Clínico Carlos, Madrid, España.

16:16

103. Lactancia materna en el recién nacido con cardiopatía congénita ingresado en un servicio de neonatos de tercer nivel.

Fátima Camba Longueira, María Castillo Martínez, Alicia Montaner Ramón, Inmaculada Cosmo García, Laura Merayo Fernández, Félix Castillo Salinas.

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España.

16:24

120. Seguimiento De Eventos Adversos En Madres Y Lactantes Tras Vacunación Frente Al SARS-COV-2.

Dolores Sabina Romero Ramírez, Ana María Fernández Vilar, Lorena Pera Villacampa, María Isis Suárez Hernández, Saúl Martín Pulido, Mónica Rivero Falero, Beatriz Reyes Millán, María Magdalena Lara Pérez, Mercedes carretero Pérez, Paloma González Carretero.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz De Tenerife, España.

16:32

136. Disminución de frenotomías y éxito de la lactancia tras la creación de un circuito de rehabilitación.

Elena Cubells García, Laura Martínez Rodríguez, M^a Carmen Real Collado, Ana Plano Pérez, Pilar Cervera Domínguez, Olga Adriana Monedero Prieto, Amparo Genovés Casquete, Anabela Espinosa Briones, Agustín Molina Merino.

Hospital Clínico Universitario Valencia, Valencia, España.

16:40

156. Evaluación de la lactancia materna en pacientes tratados con fototerapia domiciliaria.

Marta Marrero González, Andrea Pérez Cabrera, Marta Herrera Llobat, Dolores Sabina Romero, Beatriz Reyes Millán, Víctor Manuel Peña Álvarez.

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz De Tenerife, España.

16:48

182. Transición a la alimentación oral completa y competente en recién nacidos prematuros: explorando el tiempo y sus determinantes.

Gabriela Bolea Muguruza, Cristina De Frutos Martínez, M^a Teresa Tamayo Martínez, Judith Martín Corral, Blanca Pérez Porres, Susana Carolina De Molnar- Darkos Muro, Gema Aja García, Cristina Vega Del Val, Verónica Navarrete Ramírez, Laura Carlota García Miralles.

Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



17:00 - 18:45

MESA REDONDA 4:

Moderadora: **Dolores Sabina Romero Ramírez.**

- ¿Dónde cuidamos a los neonatos? Diagnóstico arquitectónico de las unidades neonatales españolas.
Laura Cambra Rufino. Profesora de la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de la Universidad Politécnica de Madrid.
- Diferencias culturales en la donación de leche materna.
Tanya Cassidy. Médica, investigadora. Miembro de la European Milk Banking Association (EMBA).
Dublin, Irlanda.
- Método canguro inmediato.
Salvador Piris Borregas. Neonatólogo. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid, España
Belén Fernández Monteagudo. Neonatóloga. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid, España.
Ana Peña Moreno. Neonatóloga. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid, España.
- Lactancia materna y prematuridad.
Alba Sánchez Ansedé. Enfermera pediátrica, IBCLC. Unidad Neonatología CHUAC. A Coruña, España.

18:45 - 19:30

CONFERENCIA 2:

Moderadora: **Salomé Laredo Ortiz.**

- La Humanización en el sistema sanitario.
Julio Zarco Rodríguez. Doctor en Medicina y especialista en medicina familiar y comunitaria.
Hospital Universitario Infantil Niño Jesús. Fundación Humans, Madrid.

21:30

CENA CONGRESO.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Programa

SÁBADO 20 DE ABRIL DE 2024

09:00-10:30h

Auditorio MESA REDONDA 5:

Moderadora: **Ana María Fernández Vilar.**

- Biological nurturing: a solution to the breastfeeding problems? Posición biológica, ¿es una solución a los problemas de lactancia?
Laura Travan. Neonatóloga. Responsable de la Unidad de Neonatología del IRCCS Burlo Garofolo. Trieste, Italia.
- Identificando causas de dolor en la mama y el pezón.
Carmela Baeza Pérez-Fontan. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. IBCLC. Centro Raíces. Madrid, España.
- Protocolo de protección y apoyo a la lactancia materna durante la hospitalización de la madre o del lactante.
María Teresa Hernández Aguilar. Médico, IBCLC. Hospital Universitario Dr. Peset. Coordinadora Internacional de la BFHI Network. Valencia, España.
- La LM como analgesia. Evidencia.
Miguel Ángel Marín Gabriel. Neonatólogo. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Coordinador Nacional de la Sección Hospitales de la IHAN. Madrid, España.

09:00 - 10:30

Sala 1.1 Encuentro, coloquio y debate de los Grupos de Apoyo y Talleres de lactancia materna. “La medicalización de la lactancia materna: papel de los grupos de apoyo y talleres”.

Moderadora: **Cristina Gómez Macía.**

Ibone Olza Fernández. Madre, socia de Vía Láctea y cofundadora de “El parto es nuestro”
Psiquiatra infantil y perinatal. Directora del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. Madrid, España.

10:30 - 11:00

PAUSA CAFÉ.

11:00 - 12:30

MESA REDONDA 6 IHAN:

Moderadora: **Ersilia González Carrasco.**

- Indicadores y valoración de las prácticas IHAN. Nuevos retos.
Paula Lalaguna Mallada. Pediatra. Hospital de Barbastro. Coordinadora Nacional de la IHAN. Huesca, España.
- Monitorización de la atención a la lactancia mediante medidas de experiencia y calidad percibida por las madres.
Antonio Oliver Roig. Matrona. Profesor Titular Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Alicante, España.
- Importancia del trabajo conjunto profesionales-madres para el apoyo continuado a la lactancia materna.
Ana Vicente Pallardó. Asesora de lactancia. Coordinadora Taller de lactancia Centro de Salud San Marcelino de Valencia y voluntariado hospitalario. Valencia, España.
- Fuerteventura, caminando hacia una isla IHAN.
Dolores Mesa Arocha. Matrona. Supervisora paritorio Hospital General de Fuerteventura. España.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



12:30 - 13:15

CONFERENCIA DE CLAUSURA.

Moderador: **Javier Soriano Faura.**

- Lecturas compartidas.

Carmen Rosa Pallás Alonso. Neonatóloga, Jefa de Servicio Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España.

13:15 - 14:00

CLAUSURA Y ENTREGA DE PREMIOS.

Excma. Sra D^a **Esther Monzón Monzón.** Consejera de Sanidad Gobierno de Canarias.



Resumen de Ponencias





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Jueves, 18 de Abril

Conferencia Inaugural

LA LACTANCIA MATERNA: CRUCIAL, PERO CADA VEZ MÁS CUESTIONADA EN UN MUNDO REGIDO POR EL MERCADO

Dr. Rafael Pérez Escamilla

Profesor de Salud Pública de la Universidad de Yale, New Haven, Estados Unidos

La insuficiencia de leche auto reportada sigue siendo una de las razones más comunes para introducir fórmulas comerciales infantiles (FCI) y suspender la lactancia materna. Madres, padres y profesionales de la salud con frecuencia malinterpretan los comportamientos comunes de los bebés -tales como el llanto, sueño intermitente, o regurgitar leche materna- como signos de insuficiencia de la leche humana o falta de adecuación de ésta. En nuestro mundo regido por el mercado comercial y en violación al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la industria de FCI explota las preocupaciones de madres y padres sobre estos comportamientos con infundadas declaraciones en los productos y en los mensajes publicitarios. Una síntesis de revisiones de literatura realizadas entre 2016 y 2021 y estudios de casos de países indican que las prácticas de lactancia materna a nivel poblacional pueden mejorarse rápidamente a través de intervenciones multinivel multisectoriales en diferentes entornos y a través de los distintos niveles del modelo socio-ecológico. La lactancia materna no es responsabilidad exclusiva de las mujeres y requiere abordajes sociales colectivos que tengan en cuenta las desigualdades de género y al derecho humano a no recibir información engañosa.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Jueves, 18 de Abril

Mesa Redonda 1

LACTANCIA MATERNA COMO VENTANA DE PROGRAMACIÓN DEL SÍNDROME METABÓLICO

Catalina Picó Segura

Catedrática de Bioquímica y Biología Molecular. Universidad de las Islas Baleares (UIB). Palma, España

El entorno nutricional durante las etapas prenatal y postnatal temprana tiene gran influencia en la salud metabólica posterior. Entre los factores que condicionan una programación metabólica adversa, es de gran preocupación la sobrenutrición materna, ya que es común en los países industrializados y generalmente asociada a la obesidad. Dicha condición aumenta el riesgo de trastornos metabólicos en la descendencia y contribuye a la transmisión intergeneracional de la obesidad.

Aunque tradicionalmente se ha prestado más atención al período gestacional, la lactancia es una ventana crítica del desarrollo que ofrece muchas posibilidades de intervenciones preventivas o incluso correctivas de condiciones adversas durante la gestación. La lactancia materna, frente a la alimentación con leche de fórmula, representa la nutrición óptima durante la vida posnatal inmediata, y se ha asociado con numerosos beneficios, como la protección contra la obesidad y la diabetes en etapas posteriores. No obstante, es esencial tener en cuenta que la leche materna no es homogénea, y su composición se ve influenciada por diversos factores, como el estado metabólico y la dieta materna, lo que puede afectar los beneficios de la lactancia.





Mesa Redonda 1

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: EFECTO EN EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

Ibone Olza Fernández

Psiquiatra infantil y perinatal. Directora del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. Madrid, España

Los trastornos de conducta alimentaria (anorexia nerviosa, bulimia, trastorno por atracones y TCA no especificado) son patologías psiquiátricas que afectan mayoritariamente a mujeres en edad fértil y que con frecuencia no reciben la atención ni el tratamiento necesarios. No solo eso, sino que a menudo pasan desapercibidos o no llegan a ser diagnosticados en entornos socioculturales que cada vez ejercen más presión sobre el aspecto físico y la apariencia externa y donde los hábitos de alimentación y de vida son poco saludables. Aunque de naturaleza multicausal, estas patologías tienen un importante componente etiológico social y cultural. Con frecuencia hay además una transmisión intergeneracional. Los TCA conllevan un importante riesgo para la salud física y se acompañan de un alto sufrimiento psíquico y coste emocional, siendo la obesidad y la infertilidad algunas de sus consecuencias.

Se estima que entre el 1,5 y el 7,6 de las embarazadas presentan un TCA (Bye 2020), siendo la prevalencia mayor entre mujeres que recurren a las técnicas de reproducción asistida. Algunas presentan recaídas significativas ya desde el embarazo, con preocupación enorme por la ganancia de peso, conductas restrictivas y dificultad para disfrutar de la gestación y vincularse con el bebé. El TCA puede ser causa de complicaciones obstétricas: aborto, desnutrición, hiperémesis, retraso de crecimiento intrauterino, parto prematuro, así como depresión y ansiedad posparto (Janas-Kozik, 2021). Los síntomas pueden mejorar durante el embarazo, pero es frecuente la recidiva tras el parto. Es muy frecuente que las mujeres no revelen su trastorno a los profesionales que les atienden en embarazo y posparto y que estos tampoco lo detecten, lo que impide una atención adecuada. Las madres con trastornos de la conducta alimentaria suelen tener más dificultades con la lactancia (Kab 2020). Algunas mujeres con TCA expresan que eligen no amamantar por que necesitan perder peso urgentemente tras el parto mientras que otras eligen amamantar como manera de quemar calorías y perder peso. Se ha observado que las lactancias duran menos tiempo en la anorexia nerviosa y suelen ser más prolongadas en la bulimia, y que durante las mismas presentan mayor inseguridad y preocupaciones específicas hacia la alimentación del bebé.

Es muy importante que las profesionales sanitarias conozcan la clínica y ofrezcan una atención sensible a estas mujeres, siendo especialmente cuidadosas con temas como el seguimiento del peso, la relación con la imagen corporal y las recomendaciones alimenticias. La detección y derivación a equipos multidisciplinares de salud mental perinatal es imprescindible. La atención pasa por ofrecer un espacio seguro y cuidadoso que incluya la atención obstétrica y nutricional especializada junto con la atención de salud mental. El tratamiento implica ofrecer un seguimiento psicoterapéutico, tratamiento psicofarmacológico cuando sea necesario, psicoeducación y así como pautas conductuales como el acompañamiento en las comidas u otras. La comprensión de la lactancia como relación y herramienta terapéutica ofrece una oportunidad importante en el proceso terapéutico de estas madres. En la presente ponencia se profundizará en cómo sostener la lactancia en madres con TCA desde el modelo ecosistémico de salud mental perinatal.





Mesa Redonda 1

EFFECTO DE LA DIETA VEGETARIANA/VEGANA DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN LA SALUD DE LAS MADRES Y SUS HIJOS

Noelia Ureta Velasco

Neonatóloga. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España

La Academia Americana de Nutrición y Dietética considera que las dietas vegetarianas o veganas bien planificadas son nutricionalmente adecuadas para todas las etapas de la vida, incluyendo el embarazo, la lactancia y la infancia. No sólo eso, sino que pueden proporcionar beneficios para la salud en la prevención y en el tratamiento de ciertas enfermedades. Sin embargo, una dieta vegetariana/vegana mal planificada no está exenta de riesgos, especialmente durante la lactancia materna exclusiva, donde se han descrito casos de afectación neurológica grave e irreversible por deficiencia de vitamina B12 en lactantes exclusivamente amamantados por madres vegetarianas/veganas deficitarias en B12 y, por tanto, con un contenido deficiente de cobalamina en su leche. Como profesionales de la salud en contacto con las madres lactantes, hemos de ser capaces de informar adecuadamente a las mujeres que deciden optar por este tipo de dietas, para asegurar que tanto madre como hijo se benefician de sus efectos positivos sin someterse a los riesgos de una alimentación vegetariana/vegana mal planificada.

El contenido de vitamina B12 y de ácido docosahexaenoico (DHA) en los alimentos de origen vegetal es muy escaso, por lo que en las dietas en las que se restringe el consumo de alimentos de origen animal, es necesaria la suplementación con vitamina B12 siempre y es recomendable la suplementación con DHA al menos durante el embarazo y la lactancia. Además, sin los apropiados consejos dietéticos, las dietas vegetarianas/veganas suponen un riesgo de ingesta o estado deficitario en vitamina D, yodo, hierro, calcio, selenio y zinc, y un exceso de consumo de ácidos grasos poliinsaturados omega-6 con respecto a los omega 3. Por el contrario, son dietas ricas en fibra, folato, vitamina C, vitamina E, magnesio y bajas en ácidos grasos saturados, ácidos grasos trans y colesterol.

Pero ¿cómo afecta todo esto al contenido de nutrientes de la leche materna?. Se considera que la leche de las madres vegetarianas/veganas con una dieta apropiadamente planificada es similar a la de las madres omnívoras, a excepción del perfil de ácidos grasos. Sin embargo, la realidad es que apenas se ha estudiado el contenido de unos pocos nutrientes en la leche de las madres vegetarianas/veganas, dejando la mayoría de las vitaminas sin evaluar. Durante la presentación se expondrán brevemente los resultados del estudio llevado a cabo en el Banco Regional de Leche Materna del Hospital 12 de Octubre sobre las diferencias en la dieta, el estado nutricional y la leche de un grupo de madres lactantes vegetarianas/veganas y un grupo de madres omnívoras donantes de leche, para profundizar posteriormente en la revisión bibliográfica sobre la repercusión clínica de las dietas vegetarianas y veganas sobre madres e hijos durante la gestación y la lactancia.





Mesa Redonda 1

LACTANCIA Y FÁRMACOS CONTRA LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR. ANTIHIPERTENSIVOS, DIURÉTICOS Y REDUCTORES DE LÍPIDOS SÉRICOS

José María Paricio Talayero

Pediatra. APILAM / e-lactancia.org., Valencia, España.

Hiperlipidemias: tratar o no tratar.

En la infancia el colesterol es necesario para el desarrollo del tejido cerebral, la mielinización de los nervios y otras funciones. Los argumentos para no tratar se apoyan en que el tratamiento hipolipemiante podría llegar al lactante y/o producir leche con baja concentración de colesterol. Así que los Se aconseja posponer el tratamiento hipolipemiante desde 3 meses pre-embarazo hasta fin de lactancia o que no sea exclusiva. Salvo en formas graves, no se espera que aumente el riesgo cardiovascular a largo plazo.¹⁻⁴ Los argumentos a favor de tratar se apoyan en que los hipolipemiantes llegan poco o nada a la leche materna:

- Las estatinas tienen altos % unión a proteínas, peso molecular (Pm) y volumen de distribución (Vd). Rosuvastatina, Pravastatina: DR < 1%.
- Los fibratos tienen elevados % de unión a proteínas y Vd.
- Las resinas secuestradoras de bilis no se absorben.
- El ácido nicotínico o Vit. B3 se encuentra en la leche materna. Otros: Alirocumab, Evolumumab: elevado Pm; Ectimiba: DR < 0,5%

Los estudios con fármacos hipolipemiantes nos hablan de que:

- En madres con hipercolesterolemia familiar (HF) que tomaron estatinas durante 11 lactancias de 3 a 9 meses y sus lactantes no presentaron problemas de desarrollo ni de aprendizaje escolar.⁵
- No hay pruebas de que las estatinas tomadas por la madre sean perjudiciales para el bebé lactante.⁶
- No tratar formas graves de hipercolesterolemia durante el embarazo-lactancia tiene riesgos:
 - Niveles altos de colesterol ^{6,7}
 - Aumento de espesor del endotelio ⁸
 - Aterosclerosis en el niño ⁹
- Las cifras de colesterol en leche son muy estables y no se afectan de modo grave por la dieta o el estado nutricional de la madre, lo que hace suponer que el colesterol de la leche se sintetiza, al menos en parte, en la glándula mamaria 11: es improbable que los hipolipemiantes alteren la composición lipídica de la leche.
- El nivel de colesterol está muy aumentado (hasta x 3) en la leche de madres con HF⁶⁻¹². El tratamiento con estatinas, como mucho, lo reduciría a niveles normales.⁶
- Los lactantes amamantados tienen niveles plasmáticos de colesterol mayores que los alimentados con fórmulas artificiales (FA) lo que será protector en la vida adulta.¹⁰
- Los lactantes alimentados con FA no reciben colesterol en su dieta.¹⁰ La cantidad de colesterol en leche materna que quedaría tras la hipotética reducción del mismo debido a hipolipemiantes tomados por la madre, aún sería muy superior al aportado por las fórmulas artificiales.⁶
- La lactancia materna tiene un efecto cardioprotector: lo que es particularmente importante para las mujeres con HF y sus hijos.⁶





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Jueves, 18 de Abril

- Los beneficios para la salud que se derivan de que una mujer con HF continúe amamantando mientras usa una estatina, preferiblemente rosuvastatina, superan el bajo riesgo que esto implica para el niño.⁶

Como conclusión, ante esta evidencia parece acertado aconsejar a madres con HF grave que sigan con estatinas y/o otros fármacos hipolipemiantes durante la lactancia.

Las madres sin HF y con niveles moderadamente altos de colesterol pueden suprimir el tratamiento durante el periodo de lactancia exclusiva, vigilando sus niveles de lipoproteínas de baja densidad (LDL).

Hipertensión y lactancia: Tratar

Antihipertensivos:

1. ATC C02(A-K). Anti alfa-adrenérgicos, vasodilatadores y otros. 15
2. ATC C07. Betabloqueantes (BB). 16 fármacos
3. ATC C08. Bloqueantes de canales de calcio (BCC). 13 fármacos
4. ATC C09A. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA). 12 fármacos
5. ATC C09C. Antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA-II, Sartanes). 8 fármacos
6. ATC C03. Diuréticos. 16 fármacos.

La hipertensión debe ser tratada y la amplia variedad de grupos de fármacos favorece su tratamiento. Según la indicación médica, en cada uno de estos grupos de fármacos existen alternativas de riesgo muy bajo y de riesgo bajo para la lactancia, por lo que conocer estas compatibilidades es necesario para dar una información veraz a las familias.

1. FDA requests removal of strongest warning against using cholesterol-lowering statins during pregnancy. FDA 2021
2. Shala et al. CME: Familial Hypercholesterolemia - Statin Treatment during Pregnancy and Breastfeeding]. Praxis (Bern 1994). 2020
3. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for the medical profession. Eighth Edition. Philadelphia: Elsevier; 2016
4. Moss et al. Complex disease management of pregnant young patient with familial hypercholesterolaemia complicated by coronary artery disease and cerebrovascular disease. Cardiovasc Revasc Med. 2018 Dec;19(8S):20-22.
5. Botha et al. Statins and other lipid-lowering therapy and pregnancy outcomes in H Familial Hypercholesterolaemia. Atherosclerosis. 2018;277
6. Holmsen et al. Statins and breastfeeding in familial hypercholesterolaemia. Tidsskr Nor Laegeforen. 2017 May 23;137(10):686-687
7. Avis et al. Pregnancy in women suffering from familial hypercholesterolemia: a harmful period for both mother and newborn? Curr Op Lip, 2009
8. Kusters et al. Dilemmas in treatment of women with familial hypercholesterolaemia during pregnancy. Neth J Med. 2010 Aug;68(1):299-303
9. Napoli et al. Influence of maternal hypercholesterolaemia during pregnancy on progression of early atherosclerotic lesions in childhood: Fate of Early Lesions in Children (FELIC) study. Lancet. 1999;354
10. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for the medical profession. Eighth Edition. Philadelphia: Elsevier; 2016
11. Tsang et al. Pregnancy, parturition, and lactation in familial homozygous hypercholesterolemia. Metabolism. 1978 Jul;27(7):823-9





Mesa Redonda 2

MATERNAL AND CHILD NUTRITION MUST BE THE HEART OF THE CLIMATE CHANGE AGENDAS

LA PROMOCIÓN DE LA NUTRICIÓN MATERNO-INFANTIL DEBE OCUPAR UN LUGAR CENTRAL EN LA AGENDA DEL CAMBIO CLIMÁTICO

Dr. Rafael Pérez Escamilla

Profesor de Salud Pública de la Universidad de Yale. New Haven, Estados Unidos

Esta presentación va a explicar porque la protección, promoción y apoyo a la nutrición materno-infantil debe ocupar un lugar central en la agenda del cambio climático.

Los argumentos principales basados en evidencia son:

1. Las emergencias humanitarias relacionadas al cambio climático están afectando de forma desproporcionada la inseguridad alimentaria y nutricional entre mujeres y familias con niños pequeños.
2. El gran impacto negativo que está teniendo el cambio climático sobre la nutrición durante los primero mil días de vida y el resto de la infancia temprana, pone en alto riesgo la salud, el desarrollo y el bienestar de los seres humanos y el planeta.
3. Es necesario y sumamente prioritario avanzar con la investigación para informar el desarrollo de políticas e intervenciones efectivas y oportunas en el área de emergencias humanitarias relacionadas a cambio climático.

Para ilustrar el ultimo argumento, se presentará un estudio de caso siguiendo el marco conceptual de la Serie Lancet de Lactancia Materna 2023 aplicado al contexto de esta presentación.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Viernes, 19 de Abril

Mesa Redonda 2

ROL DEL PROFESIONAL SANITARIO EN LA ATENCIÓN A LA ALIMENTACIÓN DE LACTANTES Y NIÑOS/AS PEQUEÑOS/AS EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA Y/O CATÁSTROFE

Isabel González Camacho

Enfermera pediátrica. IBCLC. La Palma, España

Se describe el Procedimiento Operativo Estándar para la Alimentación de lactantes y niños/as pequeños/as en emergencias así como las intervenciones realizadas por los profesionales sanitarios en la protección y apoyo a la lactancia materna y en la alimentación infantil en el contexto de la emergencia volcánica en la isla de la Palma.

En toda situación de conflicto, emergencias sanitarias, desastres naturales, es necesario desarrollar programas, planes de protección y apoyo a la lactancia materna.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Viernes, 19 de Abril

Mesa Redonda 2

CONSULTAS VIRTUALES DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Aubrey Richardson

Enfermera. IBCLC. Barsac, Francia

En esta ponencia se examinaron las tendencias recientes en el trabajo virtual y a distancia, así como los estudios sobre la eficacia de las consultas virtuales de lactancia. Escuchamos testimonios de familias que habían tenido este tipo de consulta y examinamos ciertos beneficios de las consultas virtuales, como puede ser el facilitar acceso a atención experta o especializada. También analizamos los retos habituales de este tipo de consultas, como la dificultad para valorar a la díada, la barrera idiomática o las diferencias culturales, la orientación hacia los recursos o sistemas sanitarios locales, la mala conexión a Internet o la deficiente calidad de vídeo y sonido.

A lo largo de la ponencia se exploraron formas de superar todos estos retos comunes mediante el uso de vídeos, experiencias reales, así como el uso de diversas herramientas y se incluyeron consejos para lograr el éxito en las intervenciones de IBCLC o personas que trabajan apoyando a la lactancia.

En conclusión, las consultas virtuales sobre lactancia materna pueden ser una forma eficaz de llegar a más familias de todo el mundo y proporcionar un apoyo cualificado a la lactancia.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Viernes, 19 de Abril

Mesa Redonda 3

CENTROS DE NACIMIENTO

Irene González Pérez

Matrona. Supervisora de Paritorio del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria. Tenerife, España

Un centro de nacimiento es un espacio donde se ofrece atención al embarazo y parto a mujeres sanas, con embarazos sin complicaciones, en los que la matrona es la principal proveedora de cuidados y responsable de los mismos.

Se denominan también unidades lideradas por matronas y pueden estar situados en un edificio independiente (centros de nacimiento extrahospitalarios) o junto a una unidad obstétrica (centros de nacimiento hospitalarios).

La evidencia concluye que, para las mujeres cuyas gestaciones son fisiológicas, bien sean múltiparas o las nulíparas, los centros de nacimiento son unidades seguras para dar a luz, tanto para la madre como para su recién nacido. Las mujeres que dan a luz en los centros de nacimiento, tienen menos intervenciones intraparto y menor morbilidad materna. Igualmente, los resultados neonatales no varían con respecto a aquellos neonatos que recibieron todo el cuidado intraparto en una unidad obstétrica. Además, la satisfacción materna, la experiencia de parto, el número de pinzamientos tardíos del cordón, las tasas de lactancia materna y de contacto piel con piel son mayores en estas unidades. Y el coste-beneficio de las casas de partos es más elevado, puesto que la infraestructura de unidades gestionadas por matronas y los recursos humanos suponen un presupuesto menor comparado con los servicios de un paritorio, y los beneficios son mayores a largo plazo.

El entorno físico de las unidades lideradas por matronas desempeña también un papel clave para las experiencias de las usuarias, además de promover la salud y el bienestar de las mujeres, sus familias y el del personal que trabaja en dichas instalaciones al proporcionar un ambiente salutogénico, que coincide con el actual enfoque de la OMS. Asimismo, estas unidades responden a las propuestas de humanización de los servicios sanitarios al invertir en profesionalismo organizacional (política de liderazgo), potenciar la seguridad de las usuarias y mejorar la atención centrada en las mujeres, la satisfacción materna y los resultados perinatales.





Mesa Redonda 3

PROBLEM-BASED LEARNING FOR HEALTH WORKERS' IN-SERVICE TRAINING ON BREASTFEEDING

APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS PARA LA FORMACIÓN CONTINUADA DEL PERSONAL SANITARIO EN EL ÁMBITO DE LA LACTANCIA MATERNA

Laura Travan

Neonatóloga. Responsable de la Unidad de Neonatología del IRCCS Burlo Garofolo. Trieste, Italia

Problem-Based Learning (PBL) is extensively used in pre- and post-graduate teaching programmes. However, it has been seldom used for in-service training and continuing medical education. In Friuli-Venezia-Giulia, Italy, we aimed to develop a PBL curriculum for a short in-service training on breastfeeding for maternal and child health professionals, and to assess the effect of these courses on their knowledge and skills. Also, the project aimed at increasing exclusive breastfeeding rates and duration in this Italian region.

After initial training on PBL and an assessment of the learning needs of about 400 health professionals, a small working group developed learning objectives, designed a curriculum, produced manuals, and shaped assessment tools for a new PBL course on breastfeeding. The field test of the new course allowed selection of the tutors for the scaling up of the training to the whole region. During this extension phase, participants were asked to complete an evaluation questionnaire. In addition, the health professionals who attended the PBL courses in 2019 were asked to complete an online survey to assess knowledge, attitudes and practices (KAP) just before, soon after the course, and 4/6 months later.

Results

The new 29 hour PBL course, to be delivered in four days over four consecutive weeks, gives priority to tutorial groups and practical activities. Supervised clinical practices absorb 16% of time. Ethics, communication and woman-centred clinical management content run throughout the four days and all activities. The three manuals, for tutors, participants and practical activities, facilitate the tasks and performance of tutors and participants. After the field test, 32 regional tutors ran courses for 562 health professionals. The analysis of the evaluation showed a high level of satisfaction for perceived effectiveness, relevance to practice, and educational quality. The KAP questionnaires indicated a general improvement after the course and retention after 4/6 months.

Conclusion

Despite some predictable shortcomings, this new PBL approach for short in-service training courses on breastfeeding showed encouraging results as far as participants' satisfaction and KAP are concerned. The possible effects on rates and duration of exclusive breastfeeding need further research.





Mesa Redonda 3

LA MEDICALIZACIÓN DEL PARTO Y LA EVOLUCIÓN DE LAS CESÁREAS

José Ángel García Hernández

Catedrático de Obstetricia y Ginecología de la ULPGC

La evolución de las cesáreas en España y en el mundo ha generado un debate sobre la medicalización del parto y la necesidad de respetar la fisiología del embarazo y el parto, así como de garantizar una asistencia respetuosa para las mujeres y sus bebés. En las últimas décadas, las tasas de cesáreas han aumentado significativamente, tanto por razones médicas como por conveniencia, lo que ha llevado a un cuestionamiento sobre la necesidad real de estas intervenciones.

De forma paralela, en la actualidad, existe un creciente reconocimiento de la importancia de respetar la fisiología del embarazo y el parto, así como de favorecer una obstetricia que garantice una asistencia respetuosa y segura para las mujeres y sus bebés. La medicalización excesiva del parto se ha asociado con una serie de riesgos para la salud de las madres y los bebés, así como con impactos negativos en la experiencia de dar a luz.

Es fundamental reconocer que el cuerpo de la mujer está diseñado para dar a luz de forma natural y que, en la mayoría de los casos, el parto es un proceso fisiológico que no requiere intervenciones médicas. Sin embargo, en muchos entornos hospitalarios, el parto se ha convertido en un evento medicalizado, en el que se recurre a procedimientos como la inducción del parto, la monitorización continua, la episiotomía y la cesárea de forma rutinaria, sin tener en cuenta las necesidades y deseos de las mujeres.

Esta medicalización excesiva del parto puede tener consecuencias negativas, como un aumento en las tasas de cesáreas innecesarias, un mayor riesgo de complicaciones para la madre y el bebé, un impacto en la lactancia materna y en la salud emocional de la mujer. Por ello, es fundamental promover una obstetricia basada en la evidencia científica, que respete la fisiología del parto y que priorice el bienestar de la madre y el bebé.

Por ello, es fundamental promover una obstetricia basada en la evidencia científica, que respete la fisiología del parto y que priorice el bienestar de la madre y el bebé. Es necesario fomentar un enfoque centrado en la mujer, que promueva la autonomía y la toma de decisiones informadas, que brinde un apoyo emocional y físico durante el trabajo de parto y que permita a las mujeres vivir el parto de forma respetuosa y satisfactoria.

Es necesario fomentar un enfoque centrado en la mujer, que promueva la autonomía y la toma de decisiones informadas, que brinde un apoyo emocional y físico durante el trabajo de parto y que permita a las mujeres vivir el parto de forma respetuosa y satisfactoria. Esto implica cambiar la cultura obstétrica y promover prácticas que favorezcan un parto activo, en el que se respeten los tiempos y ritmos naturales del cuerpo de la mujer. Solo así se podrá garantizar una experiencia de dar a luz segura, satisfactoria y respetuosa para todas las mujeres.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Viernes, 19 de Abril

Mesa Redonda 3

IMPLANTACIÓN DE LOS CUIDADOS INTEGRADOS EN LA FAMILIA (FICARE) EN UCI NEONATAL NIVEL III

Marta Cabrera-Lafuente

Neonatóloga. Hospital Universitario La Paz. Coordinadora Nacional de la Neo-IHAN. Madrid, España

Family Integrated Care (FICare) constituye un nuevo modelo de cuidado del recién nacido de alto riesgo, que requiere atención especializada mediante el cual los padres pasan de ser sujetos pasivos, meros observadores de la evolución clínica de sus hijos, a formar parte del equipo de salud. De esta forma, los padres van a proveer directamente los cuidados y participarán en la toma de decisiones médicas. El modelo se basa, entre otros, en un programa estructurado de formación que les va a permitir asumir el rol que les corresponde como padres a través del empoderamiento derivado del conocimiento. FICare se sustenta sobre una serie de pilares como son: un sistema estructurado de formación, fundamental para los padres cuidadores y para el personal sanitario, además de apoyo psicológico y logístico continuado para los familiares.

Presentamos un estudio piloto de implementación de este modelo asistencial en el servicio de neonatología del Hospital Universitario La Paz, Madrid, en el año 2018. Se reclutaron cerca de 200 recién nacidos de alto riesgo, encontrando una mayor tasa de lactancia materna y de amamantamiento al alta, una menor estancia hospitalaria en cuidados intermedios con una reducción de entre dos y diez días, y menor frecuentación de los servicios de Urgencias en los primeros seis meses tras el alta. Datos que refuerzan el impacto positivo del modelo en resultados de salud y en el empoderamiento de los padres cuidadores.

El Servicio de Neonatología HULP lidera el proyecto internacional europeo "RISEinFAMILY" (H2020-MSCA-RISE-2020), en el que participan diferentes países de Europa y África, de contexto social y cultural muy diverso, con el objetivo de generalizar el modelo e incluirlo en las guías de buena práctica clínica en Neonatología.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Viernes, 19 de Abril

Conferencia 1

SUPPORTING FAMILIES WITH INSUFFICIENT GLANDULAR TISSUE

APOYANDO A LAS FAMILIAS CON INSUFICIENCIA DE TEJIDO GLANDULAR

Aubrey Richardson

Enfermera. IBCLC. Barsac, Francia

En esta ponencia se analizó en primer lugar la definición de “Tejido Glandular Insuficiente” (TGI), incluyendo datos de la historia clínica y características físicas relevantes. Se revisaron los estudios sobre la prevalencia de esta condición, así como las barreras para su atención. Presenté mis conclusiones sobre una encuesta en la que todas las participantes se identificaron como madres con tejido glandular insuficiente. Esto hizo que la intervención se centrara en las experiencias comunes de las personas con TGI antes de quedarse embarazadas, durante el embarazo y después del nacimiento del bebé. También se trataron temas comunes relacionados con la lactancia y los efectos de este diagnóstico en la salud emocional. Hablamos de experiencias con profesionales sanitarios y experiencias de apoyo a la lactancia que les resultaron útiles, y también de las experiencias con los profesionales sanitarios y el apoyo a la lactancia que les resultaron perjudiciales o dañinas... Así como de las conclusiones para las personas que trabajan apoyando a las lactancias y las recomendaciones tanto para realizar más estudios como para mejorar la atención.

En conclusión, la insuficiencia de tejido glandular es un fenómeno muy real entre las mujeres lactantes, que no cuenta con el apoyo suficiente entre los profesionales sanitarios debido a la falta de investigación y conocimientos, todo lo cual puede mejorarse en parte gracias a intervenciones educativas como ésta.





Mesa Redonda 4

¿DÓNDE CUIDAMOS A LOS NEONATOS? DIAGNÓSTICO ARQUITECTÓNICO DE LAS UNIDADES NEONATALES ESPAÑOLAS

Laura Cambra Rufino

Profesora de la Escuela Técnica Superior de Arquitectura de la Universidad Politécnica de Madrid

La promoción de la familia dentro de la unidad neonatal ha generado una transformación gradual de su arquitectura. El entorno físico de la unidad puede facilitar o dificultar los cuidados centrados en el desarrollo y la familia.

La presentación se organizó en tres partes. En primer lugar, el recorrido arquitectónico de una madre y su bebé desde el ingreso en el hospital hasta el alta a su domicilio. En segundo lugar, la evolución de la arquitectura de las unidades neonatales. En tercer lugar, se abordó el estado actual del diseño arquitectónico de las unidades neonatales en España.

En cuanto al recorrido, se analizó el entorno construido por el que pasa una madre embarazada para un parto vaginal, parto por cesárea, con o sin ingreso neonatal. De esta manera, se observó cómo se separa a madre y bebé no solamente en la dimensión física (puesto que cada persona ingresa en una unidad distinta que se ubica en una parte del edificio del hospital), sino que también en la dimensión temporal (porque seguramente la madre obtiene el alta antes que su bebé y se va a su casa sola).

En relación con la evolución histórica de la arquitectura de las unidades neonatales, se resaltó el cambio desde modelos de cuidado tradicionales, con salas con puestos múltiples, hasta el modelo de cuidados centrados en el desarrollo y la familia, con habitaciones familiares. Estas habitaciones fomentan el contacto piel con piel y la presencia continua de la familia en la unidad neonatal.

Sobre el estado actual del diseño arquitectónico de las unidades neonatales en España, se compartieron los resultados de una encuesta realizada en 2023 en colaboración con el Servicio de Neonatología del Hospital Universitario 12 de Octubre. Los resultados revelaron que, aunque cada vez se renuevan más unidades, siguen primando las salas con puestos múltiples y las habitaciones familiares son una minoría. En cuanto al diseño ideal de las unidades, las participantes indicaron que preferían un modelo mixto que integrara salas con puestos múltiples, boxes individuales y habitaciones familiares, de forma que fuera más sencillo adaptarse a las necesidades del neonato y su familia.

Por último, se recalcó la necesidad de disponer de datos, como los recogidos en la encuesta, para tomar decisiones de diseño mejor informadas y fomentar el diseño basado en evidencias. No obstante, la elección de un nuevo diseño podría reconsiderar la organización del personal de un hospital. Ya que, en la actualidad, según la disciplina responsable de cada parte del proceso asistencial (matronas, personal de obstetricia o personal de neonatología) se han definido físicamente las unidades del hospital y es la madre y el bebé los que se van desplazando de una unidad a otra. En cambio, si los equipos profesionales no estuvieran tan segmentados por disciplinas conseguiríamos un funcionamiento en red, donde las profesionales se desplazan y la diada madre-hijo/a se mantiene inseparable, con todos los beneficios que esto conlleva. Este funcionamiento necesitaría de un espacio físico totalmente distinto para responder a las necesidades de profesionales y familias.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Viernes, 19 de Abril

Mesa Redonda 4

DIFERENCIAS CULTURALES EN LA DONACIÓN DE LECHE MATERNA

Tanya Cassidy

Médica, investigadora. Miembro de la European Milk Banking Association (EMBA). Dublín, Irlanda

La lactancia materna es clave para la donación de leche humana, que se ha expandido exponencialmente en todo el mundo, particularmente en este siglo, y se relaciona con el apoyo médico de una dieta exclusiva de leche humana para los recién nacidos vulnerables. La expansión global de esta política de salud ignora la diversidad y diferencia cultural, suponiendo, incorrectamente, que existe una “cultura de donación de leche” singular y una cultura única de lactancia materna detrás de esta intervención global. Sin embargo, ¿existen diferencias profundas?. Estas diferencias deben considerarse cuidadosamente, y la comprensión antropológica de las diferencias y la diversidad culturales es clave.

¿Métodos?

Comenzaré hablando de etnografía, que es un método asociado principalmente con la antropología y que se traduce literalmente como “cultura de escritura”. Exploraremos cómo he realizado investigaciones etnográficas sobre la alimentación infantil, especialmente la lactancia materna y el intercambio de leche humana de donantes en Europa, América del Norte y el mundo.

¿Resultados?

¿Qué entendemos por cultura? Creemos que sabemos lo que queremos decir cuando utilizamos el término cultura, pero para los investigadores culturales, y en particular para los antropólogos, ésta es una cuestión muy compleja.

Ofreceré algunos de los modelos de cultura más populares (el modelo del Iceberg, el modelo del tapiz y el modelo del jardín), invitándonos a mirar finalmente la heurística del diamante cultural. Hablaremos sobre los niveles de significado cultural involucrados en los problemas de alimentación infantil a nivel mundial.





Mesa Redonda 4

MÉTODO CANGURO INMEDIATO

Salvador Piris Borregas

Neonatólogo. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid, España

Belén Fernández Monteagudo

Neonatóloga. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid, España

Ana Peña Moreno

Neonatóloga. Hospital Universitario 12 de octubre. Madrid, España

El cuidado canguro inmediato tiene el matiz de animar a las unidades neonatales de todo el mundo a colocar a los recién nacidos prematuros por encima de las 28 semanas de edad gestacional en piel con piel con su madre, idealmente tras la estabilización al nacimiento. Esta iniciativa tiene un alto grado de evidencia y una fuerte recomendación. Su implantación está sustentada y descrita por la Organización Mundial de la Salud.

Durante la ponencia, se ha difundido la experiencia durante la implantación del cuidado canguro inmediato en el Servicio de Neonatología del Hospital 12 de Octubre. La estrategia queda englobada en un proyecto de mejora de la calidad asistencial que lleva por nombre “Cero Separación”: El proyecto Cero Separación define tres grupos de trabajo que se detallan a continuación:

- Grupo skin 1. Pacientes prematuros > 28 semanas ó > 1000g. Tiempo de canguro de 30 minutos tras la estabilización en paritorio o quirófano. Control de temperatura cada 10 minutos. Transporte en incubadora a la Unidad de cuidados Intensivos.
- Grupo skin 2. Pacientes prematuros entre la semana 28 -30 y un peso entre 1000 - 1800g. Tiempo de canguro hasta 30 minutos en quirófano o 2 horas en paritorio. Control de temperatura cada 10 minutos. Transporte en piel con piel con su padre o madre en silla de rueda o cama. Usamos telemetría.
- Grupo contact. Pacientes > 30 semanas y > 1800g que necesiten o no asistencia respiratoria no invasiva. También incluimos en este grupo a los recién nacidos de la edad gestacional o RNT que tengan un diagnóstico prenatal que no precise atención médica urgente. Tiempo de canguro y transporte igual que el grupo anterior.

Trasladar la evidencia a la práctica clínica del día a día supone un reto a muchos niveles. Compartir la experiencia durante la implantación de esta intervención de bajo coste puede permitir dar un paso al frente a muchas unidades neonatales, así como recorrer ese camino de una manera más sencilla y segura





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Viernes, 19 de Abril

Mesa Redonda 4

LACTANCIA MATERNA Y PREMATURIDAD

Alba Sánchez Ansedo

Enfermera pediátrica, IBCLC. Unidad Neonatología CHUAC. A Coruña, España

Cada año nacen en el mundo más de 14 millones de niños antes de llegar a la edad a término. En España, con una tasa de prematuridad en torno al 6%, nacen cada año más de 20.000 niños prematuros.

Las complicaciones del nacimiento prematuro son la principal causa de mortalidad entre los menores de cinco años, la mayoría podrían prevenirse con intervenciones disponibles costo eficaces, siendo la alimentación con leche materna una de ellas.

La leche humana es la primera opción para alimentar al prematuro y al recién nacido enfermo. Es específica de especie y posee una composición ideal para las necesidades de estos niños.

A pesar de ello, la tasa de lactancia materna en los recién nacidos prematuros y enfermos es menor que en los recién nacidos a término.

Son necesarias, por tanto, políticas de apoyo a la lactancia materna y estrategias en las unidades neonatales, que reviertan esta situación.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Viernes, 19 de Abril

Conferencia 2

LA HUMANIZACIÓN EN EL SISTEMA SANITARIO

Julio Zarco Rodríguez

Doctor en Medicina y especialista en medicina familiar y comunitaria. Hospital Universitario Infantil Niño Jesús.
Fundación Humans, Madrid

La humanización es una forma de entender el mundo del paciente y de su familia, una forma de aproximarse al mundo del enfermo. Se trata de una forma de hacer las cosas que tiene que ver con el punto de vista ecológico, gracias al que se contempla la relación del paciente con las organizaciones sanitarias. Esta manera de actuar supone que los equipos sean plurales; hay que tener en cuenta que para que la atención sea de calidad debe ser multidimensional y multisistémica. Se trata de una forma de ver el mundo basada en los principios de la atención sociosanitaria, trabajando siempre de la mano de valores como la empatía, la compasión, la escucha activa y la afectividad, que permiten entender al ser humano no solo en lo que se refiere a su físico sino también en lo psicológico, social y espiritual.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Sábado, 20 de Abril

Mesa Redonda 5

BIOLOGICAL NURTURING: A SOLUTION TO THE BREASTFEEDING PROBLEMS? POSICIÓN BIOLÓGICA, ¿ES UNA SOLUCIÓN A LOS PROBLEMAS DE LACTANCIA?

Laura Travan

Neonatóloga. Responsable de la Unidad de Neonatología del IRCCS Burlo Garofolo. Trieste, Italia

Biological nurturing is a neurobehavioral approach to breastfeeding support that encourages women to breastfeed in a relaxed, laidback position. This approach has the potential to reduce breast problems (e.g., sore nipples), making good latch easier and thus facilitating the initiation of exclusive breastfeeding. The objective of this talk is to illustrate how this approach works.

The three steps of the communication are:

1. The description of what happens to breastfeeding when mothers lie back: clinical applications of Biological Nurturing by Susan Colson
2. The role of the Primitive Neonatal Reflexes in stimulating breastfeeding
3. The explanation of the randomized controlled trial published in 2020 that was designed to assess the effectiveness of biological nurturing, compared to usual hospital practices, on the frequency of breast problems and on the prevalence of exclusive breastfeeding at discharge from the maternity ward, after 1 week, and at one and 4 months.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Sábado, 20 de Abril

Mesa Redonda 5

IDENTIFICANDO CAUSAS DE DOLOR EN LA MAMA Y EL PEZÓN

Carmela Baeza Pérez-Fontan

Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. IBCLC. Centro Raíces. Madrid, España

Después de la sensación de leche insuficiente, el dolor en la lactancia es la segunda causa de abandono indeseado de la misma. La evaluación del dolor durante la lactancia difiere significativamente de otros tipos porque es un sistema lo que debemos considerar: no un solo paciente sino la interacción entre la madre y su bebé. Es importante que el profesional utilice un enfoque de evaluación dinámico y centrado en la familia. Para algunas madres que continúan amamantando a pesar del dolor, la ansiedad y la incertidumbre relacionadas con los síntomas nociceptivos pueden exacerbar los síntomas. En esta ponencia se hará un breve repaso a las causas más habituales de dolor y se explorarán otros factores concomitantes que pueden contribuir y que con frecuencia se pasan por alto.





Mesa Redonda 5

PROTOCOLO DE PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DE LA MADRE O DEL LACTANTE

María Teresa Hernández Aguilar

Médico, IBCLC. Hospital Universitario Dr. Peset. Coordinadora Internacional de la BFHI Network. Valencia, España

La lactancia materna no puede ponerse en riesgo durante la hospitalización de la madre y/o el bebé. Las autoridades e instituciones sanitarias deben velar por la protección de este bien preciado cuya pérdida pone en riesgo la salud de la mujer y el bebé a corto, medio y largo plazo.

Esto que parece obvio no es la situación habitual en los hospitales cuando se produce la hospitalización de la mujer lactante por cualquier causa. Y, en muchas ocasiones, durante la hospitalización de un bebé amamantado la lactancia materna resulta difícil para la madre.

Para que un hospital proteja la lactancia en estas circunstancias es necesario un protocolo de actuación, consensuado a nivel hospitalario, porque las hospitalizaciones pueden suceder en salas de intensivos, la madre precisar cirugía o requerir ingreso en sala donde no se está preparado para alojar al bebé amamantado.

En otras ocasiones puede ser el hermano mayor del lactante el que precise el ingreso. O el lactante requerir cuidados especiales que dificultan la lactancia y necesitar ayuda de expertos en lactancia materna. Además puede ser necesario tener una dotación de extractores de leche para la madre que lo precise, asegurar una formación básica sobre la importancia del apoyo de la lactancia en los diferentes servicios e incluso tener diseñada una vía de derivación cuando el hospital no pueda asegurar este apoyo a la diada lactante. Todo ello está contemplado en el protocolo 35 de la Academy of Breastfeeding Medicine que se presentará en la ponencia.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Sábado, 20 de Abril

Mesa Redonda 5

LA LM COMO ANALGESIA. EVIDENCIA

Miguel Ángel Marín Gabriel

Neonatólogo. Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda. Coordinador Nacional de la Sección Hospitales de la IHAN. Madrid, España

Varios de los procedimientos que habitualmente se llevan a cabo en las maternidades y en las unidades neonatales, no están exentos de dolor, tales como la administración de la profilaxis hemorrágica, la realización de pruebas mediante determinación capilar o las pruebas endocrinometabólicas.

Este tipo de procedimientos dolorosos tienen un impacto a corto plazo en parámetros fisiológicos como la tensión arterial o la frecuencia cardíaca, así como en el comportamiento del neonato (llanto, irritabilidad, etc). Pero además, no son baladíes las posibles consecuencias que también pueden tener sobre la percepción del dolor durante la infancia y la adolescencia?

En la actualidad existen diversos métodos de analgesia no farmacológica con evidencia suficiente como para hacer uso de ellos y que, dada la seguridad de los mismos, así como la accesibilidad, hacen inexcusable su uso para evitar o reducir la percepción dolorosa en el recién nacido.

En esta ponencia se expone la evidencia existente acerca del efecto analgésico que posee la lactancia materna en estos procedimientos dolorosos, tanto mediante la administración directamente al pecho, como administrada tras su extracción. Así mismo, se disponen unos videos ilustrativos en los que se muestra dicho efecto analgésico durante los procedimientos dolorosos.





Encuentro, coloquio y debate de los Grupos de Apoyo y Talleres de lactancia materna

LA MEDICALIZACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA: PAPEL DE LOS GRUPOS DE APOYO Y TALLERES

Ibone Olza Fernández

Madre, socia de Vía Láctea y cofundadora de “El parto es nuestro” Psiquiatra infantil y perinatal. Directora del Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. Madrid, España

Cristina Gómez Maciá.

Moderadora del Encuentro. Asociación Canaria pro lactancia materna

Como moderadora del I Encuentro conjunto de Grupos de apoyo y Talleres de lactancia materna que tuvo lugar en el marco del XII Congreso de la IHAN, me toca resumir el mismo.

Desde el comienzo hubo por parte de la IHAN y de los comités organizadores del Congreso una implicación efectiva en la organización. Se constituyó un grupo de trabajo y se recabaron datos de contacto de todos los grupos y talleres de las Islas que fueron convocados, dándoles la posibilidad de expresar sus inquietudes y deseos a través de un formulario para orientar la organización y el desarrollo del Encuentro.

Y, llegó el día...

Nos juntamos un grupo diverso de más de cincuenta mujeres de distinto perfil (madres, asesoras y profesionales) y distinta procedencia (islas y península).

Se dispuso la sala en círculo con colchonetas en el suelo emulando el ambiente en el que se desarrollan nuestros Grupos y Talleres con familias. Además, la música que nos acompañó desde el inicio nos ayudó a “llegar” a ese lugar.

Comenzamos verbalizando que todas “Tenemos un sueño”. Se puso en valor aquello que nos une a Grupos y Talleres de lactancia: prestar ayuda y apoyo a las familias que acuden a nuestros encuentros. A continuación, Amamanta, nos invitó a activar la presencia con la dinámica “Aquí y Ahora”. Ya estábamos preparadas para compartir.

Comenzó Ibone Olza transmitiéndonos sus reflexiones sobre el significado del lema del Encuentro “la medicalización de la lactancia y el papel de los grupos de apoyo”. Expresó que prestar el papel de apoyo y soporte emocional en los Grupos es cada vez más difícil. Nos encontramos en un panorama en el que se buscan soluciones rápidas, y en el que nos vemos rodeadas de un capitalismo feroz y un mayor individualismo. También recordó la necesidad de que los Grupos realicen un monitoreo de la atención sanitaria y del respeto al Código de comercialización de Sucedáneos de Leche materna.

Seguidamente se procedió a dar voz a las representantes de Grupos y Talleres de lactancia de las Islas que nos situaron en la realidad actual y las dificultades con las que se encuentran Grupos y Talleres proponiendo soluciones a las mismas. También intervinieron participantes de grupos de la península que aportaron su perspectiva del trabajo que se realiza en los Grupos.

Algunas de las reflexiones finales del Encuentro fueron: Se hace imprescindible seguir estableciendo vías para cohesionar la labor de Grupos de apoyo y Talleres de Lactancia Materna siguiendo el ejemplo de islas como La Palma y Tenerife. Se echa de menos los tiempos en los que los grupos de apoyo funcionaban en todas las islas y mantenían la comunicación entre ellos.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Muchos profesionales saben más de la lactancia y del parto como madres que como sanitarios. Es importante mejorar la formación específica.

La Lactancia Materna es un instrumento de Salud Pública: ¿Cómo no somos capaces de dar la debida importancia a la Lactancia Materna en nuestra sociedad? Hay que buscar apoyo político y liderar espacios para las madres.

La magia y la emoción que nos acompañó durante el Encuentro, y, la toma de conciencia de la necesidad de trabajar de la mano, se están traduciendo en iniciativas de colaboración mutua.

Estamos comprometidas en ofrecer espacios en los que se preste a las familias el sostén y el apoyo tan necesarios para que puedan disfrutar de una lactancia feliz, espacios en los que se de el papel protagonista a las madres y sus criaturas.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Sábado, 20 de Abril

Mesa Redonda 6

INDICADORES Y VALORACIÓN DE LAS PRÁCTICAS IHAN. NUEVOS RETOS

Paula Lalaguna Mallada

Pediatra. Hospital de Barbastro. Coordinadora Nacional de la IHAN. Huesca, España

La última revisión de la iniciativa IHAN de 2018 recoge en el Paso 1c la necesidad de disponer a nivel nacional de un sistema continuo de monitorización que permita evaluar los indicadores y las prácticas de apoyo a la lactancia materna. La OMS define además dos “indicadores centinela” que a nivel internacional evalúan la calidad de las prácticas en la atención al parto y la lactancia. Disponer de estos datos permitiría hacer un seguimiento continuo de los valores de esos indicadores, determinar si se cumplen los objetivos fijados y, de no ser así, planificar y poner en marcha acciones de mejora.

Actualmente, el Sistema Nacional de Salud no exige a los centros reportar estos indicadores ni existe un registro continuo y fiable de los mismos, por otro lado, no se monitoriza de forma sistemática la calidad de las prácticas IHAN. Por estos motivos, los datos disponibles son escasos y sesgados y es urgente implantar mejoras generalizadas en los registros y la monitorización sobre lactancia materna en los centros y a nivel institucional.

En la ponencia se presentarán los indicadores disponibles en las fuentes de datos del Sistema Nacional de Salud y la situación de los indicadores IHAN analizando los datos de los centros en proceso de acreditación. Además se indicarán los aspectos necesarios para mejorar los sistemas de registro y monitorización de las prácticas IHAN.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Sábado, 20 de Abril

Mesa Redonda 6

MONITORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN A LA LACTANCIA MEDIANTE MEDIDAS DE EXPERIENCIA Y CALIDAD PERCIBIDA POR LAS MADRES

Antonio Oliver Roig

Matrona. Profesor Titular Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Alicante, España

El proyecto MC-IHAN tiene como objetivo principal desarrollar un sistema de información sostenible y centrado en la madre para evaluar la implementación de prácticas de lactancia materna en España. Surge en respuesta a la brecha en la aplicación de buenas prácticas IHAN, subrayando la importancia de enfoques de salud centrados en la madre y el bebé. Hasta el momento no existen medidas con validez y fiabilidad contrastada para evaluar las acciones de protección, promoción y apoyo de la lactancia materna incluidas en la IHAN, desde la perspectiva de las madres. Además, existen pocos datos en España sobre la implementación de estas buenas prácticas, debido a las limitaciones de los sistemas de información tradicionales.

El proyecto MC-IHAN propone el uso de encuestas web desde un enfoque de ciencia ciudadana para recopilar datos relevantes sobre cuatro indicadores clave de la IHAN, mediante un instrumento con adecuada fiabilidad y validez. Este enfoque de ciencia ciudadana es una alternativa viable a los desafíos logísticos y de costos que supondrían obtener datos con muestras más representativas de todos los hospitales en el ámbito nacional. No obstante, es importante considerar los resultados como tendencias en la calidad de cuidados, basadas en las respuestas de muchas madres, y no como datos de prevalencia. En esta ponencia, se presentan los resultados principales del proyecto.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Sábado, 20 de Abril

Mesa Redonda 6

IMPORTANCIA DEL TRABAJO CONJUNTO PROFESIONALES-MADRES PARA EL APOYO CONTINUADO A LA LACTANCIA MATERNA

Ana Vicente Pallardó

Asesora de lactancia. Coordinadora Taller de lactancia. Centro de Salud San Marcelino de Valencia y voluntariado hospitalario. Valencia, España

Para Amamanta desde el comienzo de su actividad en 2020 ha sido una premisa la necesidad la colaboración como grupo de madres con los profesionales sanitarios para conseguir que el acompañamiento a las familias de lactantes sea lo más integral posible: del embarazo hasta el destete. Toda la actividad se realiza dentro del marco legal, con protocolos establecidos y acordados con las instituciones. Mostrando cómo la presencia del Grupo de Apoyo y las sinergias creadas con el equipo de profesionales de primaria y centros hospitalarios favorecen estos acompañamientos.

Para que la colaboración con el equipo de profesionales sea exitosa es necesario contar con el apoyo de la gerencia o dirección médica del centro, una comunicación fluida con los responsables de servicio, vinculaciones oficiales tales como convenios de colaboración, espacio adecuado, protocolos consensuados y formar parte de los comités/comisiones de lactancia.

Ofreciendo una visión global es importante saber que en 2024, Amamanta cuenta con más de 650 personas asociadas, un equipo de 70 voluntarias, ha firmado convenios con 5 universidades y forma parte del comité de lactancia de 6 hospitales, todos ellos públicos.

Su actividad se realiza a través de los 27 Talleres de Lactancia (700 asistentes en 2023) con reuniones semanales, 2 sesiones de Taller Virtual a través de Zoom y Voluntariado (900 mujeres asistidas en 2023) en 4 Hospitales: Manises, Clínico de Valencia, General Universitario de Valencia y Universitario de La Ribera. Ofreciendo así un acompañamiento a las familias de lunes a viernes en horarios de mañana y tarde y sábados por la mañana.

Los Talleres son espacios protegidos y privilegiados donde se reúnen las madres para poder compartir y aprender juntas, adquiriendo conocimientos, reforzando su confianza y recibiendo el acompañamiento necesario sin ser juzgadas. Dentro de los Talleres se organizan de forma puntual charlas realizadas por profesionales/socias sobre temas de interés general como alimentación complementaria, primeros auxilios, gestión emocional...

En cuanto al Voluntariado Hospitalario es realizado por madres expertas y con formación específica. Todas son socias. Uniformadas e identificadas como Voluntarias. Cubiertas con seguro de Responsabilidad Civil. Las mujeres que son acompañadas por las voluntarias disfrutan de un tiempo de escucha activa y apoyo emocional entre iguales y toda la información necesaria para ser derivada al Taller de Lactancia correspondiente a su alta.

Para formar a las voluntarias Amamanta, realiza anualmente un Curso Anual de Asesoras de Lactancia para madres y profesionales con 20 horas lectivas y 4 horas de prácticas. Este curso está acreditado por la EVES. Desde 2009 hasta el momento se han formado 490 voluntarias. También se ofrece a estas Asesoras Voluntarias una formación continua sobre temas de interés como: técnicas de masaje aplicadas a la lactancia materna, transmisión de microbiota, parir por cesárea, lactancia y vuelta al trabajo remunerado...

Con todo esto, Amamanta ayuda de forma activa a que se cumpla el Paso 10 para la acreditación IHAN.





Mesa Redonda 6

FUERTEVENTURA, CAMINANDO HACIA UNA ISLA IHAN

Dolores Mesa Arocha

Matrona. Supervisora paritorio Hospital General de Fuerteventura. España

En mayo del 2018 la Gerencia del Área de Salud de Fuerteventura muestra su apoyo al proyecto “Fuerteventura Isla Ihan” tanto en Atención Especializada (A.H) como en Atención Primaria (A.P) accediendo éstos a una acreditación conjunta. Se presenta el proyecto en todos los centros de la isla y en el hospital con la intención de motivar al personal y formar un equipo multidisciplinar que coordine estos primeros pasos incentivando al resto de profesionales pues consideramos que el proyecto se nutre de las aportaciones de todos los integrantes de nuestra Área de Salud.

El 21 de junio de 2018 se constituye la Comisión de Lactancia del Área de Salud (CLA) cuyos objetivos son:

- Coordinación de los equipos de A.P y A.H.
- Potenciar la eficacia/eficiencia a través del trabajo en equipo.
- Unificar criterios de actuación.
- Mejorar la calidad y la continuidad de los cuidados materno-infantiles.
- Desarrollar una línea de trabajo encaminada a alcanzar la acreditación IHAN.

Entre los miembros de la CLA hay un representante de cada Dirección de Enfermería, así como de cada Zona Básica de Salud que conforma la isla: C.S. Corralejo, C.S. Puerto 1, C.S. Puerto 2, C.S. Antigua, C.S. Gran Tarajal y C.S. Morro Jable.



El Hospital General de Fuerteventura se acredita en Fase 1 el 15/06/2018 y los centros de salud el 15/10/2018.

Para visibilizar el proyecto y fomentar la formación en lactancia entre los profesionales se organizaron las I Jornadas de Actualización en Lactancia que se celebraron los días 25,26 y 27 de octubre del 2018. La realización de dichas jornadas fue posible gracias al apoyo y colaboración de la Gerencia, de la Ihan, del Colegio de Enfermería de Las Palmas, de la Asociación Canaria de Matronas y del Excelentísimo Cabildo Insular. A ellas acudieron profesionales del resto de islas de nuestra Comunidad Autónoma y muchas de las semillas que se lanzaron al aire se materializaron en corto período de tiempo, como fue la realización del contacto piel con piel en madres cuyo parto fuera por cesárea. Quiero resaltar ante todo el trabajo en equipo y la implicación de todos nuestros profesionales.

Más tarde se constituye la Comisión de Lactancia del Hospital ya que fuimos conscientes de la necesidad de adaptar nuestro sistema de cuidados a la evidencia científica del momento y se requería una actualización de protocolos así como la elaboración de algunos más específicos que aunque era necesaria una coordinación con A.P pertenecían al ámbito hospitalario.

Curso IHAN de Formador de Formadores de la IHAN - 2019

Uno de los requisitos de la Ihan para acreditarse es formar a los profesionales. Ante éste objetivo decidimos que era una buena opción organizar el curso Ihan Formador de Formadores.

Para ello se eligieron 9 profesionales interesados en continuar formando al resto de profesionales de la isla. Por ello cuatro de estos formadores pertenecían a A.P y era personal de enfermería y cinco pertenecían al hospital, una pediatra, una ginecóloga, una matrona y dos enfermeros de pediatría.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Se elabora y pone en marcha el Plan de formación para personal sanitario y no sanitario del Área de Salud. Dicho Plan se adaptó rápidamente a los cambios vividos por la llegada de la pandemia por Covid en el 2020 de manera que la formación continuó vía Zoom.

Hasta el 2021 cursos impartidos	Presenciales	Via Zoom -- practicas individuales	Personal formado
Curso de 20 horas	2	4	143
Cursos de 4 horas	19	13	677
Cursos 2horas	12	0	175

En el año 2021 nos aprobaron la Fase 2D en el Hospital con fecha 22/01/2021 y en A.P el 4/02/2021. Nos planteamos la posibilidad de realizar unas segundas jornadas y confiamos en que las normas aún vigentes debido a la pandemia lo hicieran posible. Las II Jornadas de Actualización en Lactancia se celebraron los días 21,22 y 23 de octubre siendo un éxito de asistencia, todos con mascarillas , pero contentos de vernos las caras. Al igual que las primeras recibimos el apoyo de las instituciones de la isla y la gerencia.

Nos conceden la Fase 3D en el Hospital con fecha 22/10/22 y en A.P el 18/04/23.

Estadísticas de Lactancia

Obtener datos estadísticos ha supuesto la mayor dificultad a la que nos hemos enfrentado, tanto a en A.P como en A.H. Los primeros datos de A.P fueron extraídos utilizando el recurso de las entrevistas-encuestas telefónicas en junio del 2020. Se ha mejorado mucho desde entonces, llegando al punto de elaborarse un Protocolo de recogida de datos estadísticos a nivel autonómico Este ha sido quizás el mayor escollo hasta ahora para las acreditaciones. Han sido muy difíciles de conseguir, y en estos momentos estamos revisando los datos a ver si podemos pasar de fase.

Nuestros datos estadísticos han mejorado mucho , pero sobre todo nuestra coordinación y el trabajo conjunto con las madres lactantes de toda la Isla, unificando criterios de lactancia, protocolos y recursos profesionales en todos los centros de salud y en el hospital.

	20218	2019	2020	2021	2022	2023
L.M.E al alta.	5,97	53,96	63,07	65,25	67	72,19
L.M.E en la primera hora de vida.	61,94	71,62	74,66	75,4	76,74	75,6

En el 2019 comenzamos a realizar el CPP en cesáreas mediante un protocolo y eso se nota en nuestros datos, en este 2023 tenemos un % de PCP 93%.

Nuestros datos son buenos. Liderando la L.M en las islas.

El trabajo de equipo de estos años va dando sus frutos, la formación de la isla entera se nota.

Toda Fuerteventura sabe lo que significa la palabra IHAN y eso era algo impensable hace 5 años. En el 2023 se acepta al area de salud de Fuerteventura como candidato al "Programa de Implantación de Buenas Prácticas . "Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados" BPSO de Canarias. Fuerteventura elabora la GUIA de lactancia para el progrma de la BPSO, lo que ha supuesto un nuevo implulso de la L.M y una mejora en nuestras prácticas en L.M y en nuestras estadísticas.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

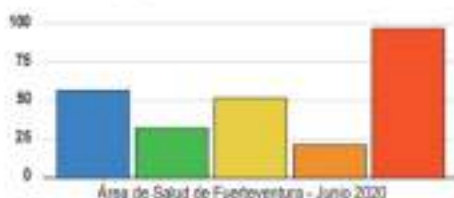
18 al 20 de abril del 2024



Es un orgullo la cabecera de este documento. Ha sido un proceso largo , pero vale la pena ver a tantos organismos diferentes luchar por la L.M en nuestra isla.

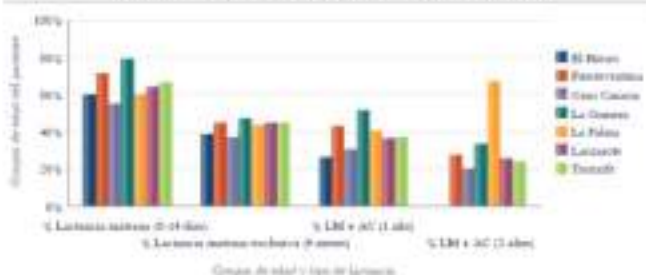
En este 2024 esperamos poder seguir mejorando y trabajando para conseguir la acreditación como isla IHAN de todos nuestros centros A.H y A.P.

GRÁFICA DE RESULTADOS INDICADORES DE LACTANCIA



Muestra seleccionada por tarjeta sanitaria, niños menores de 2 años del Área de Salud de Fuerteventura, selección al azar y homogénea respecto a los rangos de edad para cada indicador. Proporción estimada 80%, precisión 3%, nivel de confianza 95%.

Porcentaje de lactantes para cada área de salud agrupadas por edad



Organismo Canario de Programas Asistenciales

IHAN - Informe sobre Lactancia Materna en Canarias



Año 2023
Mes 7
Área de Salud Tenerife

Lactancia materna exclusiva en recién nacidos de menos de 15 días de vida

ÁREA DE SALUD	Nº de pacientes entre 0-14 días	Lactancia materna	Lactancia materna complementada	Lactancia artificial
El Estero	114	58,80%	33,33%	7,87%
Fuerteventura	1.417	76,90%	17,90%	5,20%
Gran Canaria	2.211	76,30%	14,70%	8,00%
La Gomera	88	78,30%	18,20%	3,50%
La Palma	423	55,10%	30,00%	14,90%
Lanzarote	1.711	81,60%	20,70%	14,60%
Tenerife	1.711	65,90%	20,90%	13,20%
Total	17.807	63,80%	23,10%	14,10%

Indicador 1: Lactancia materna exclusiva en recién nacidos de menos de 15 días de vida
 Nº de pacientes entre 0 - 14 días: Suavios que respondieron la pregunta Tipo de lactancia (206) cuando tenían entre 1 y 14 días de edad con cualquier otro.
Lactancia materna: Suavios que respondieron la pregunta Tipo de lactancia (206) cuando tenían entre 1 y 14 días de edad con "LACTANCIA NATURAL".
Lactancia materna complementada: Suavios que respondieron la pregunta Tipo de lactancia (206) cuando tenían entre 1 y 14 días de edad con "LACTANCIA NATURAL" y "LACTANCIA ARTIFICIAL".
Lactancia artificial: Suavios que respondieron la pregunta Tipo de lactancia (206) cuando tenían entre 1 y 14 días de edad con "LACTANCIA ARTIFICIAL" y "LACTANCIA NATURAL".

Lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de vida

ÁREA DE SALUD	Nº de pacientes entre 0-6 meses	Lactancia materna	Lactancia materna con A.C. con más de 5 meses	Lactancia materna con A.C. inferior a 5 meses	Lactancia complementada	Lactancia artificial
El Estero	222	38,25%	27,93%	3,02%	20,86%	3,93%
Fuerteventura	2.632	46,40%	24%	4,50%	21,30%	13,90%
Gran Canaria	2.728	38,30%	27,60%	4,80%	21,30%	13,40%
La Gomera	137	45,25%	14,60%	2,10%	21,00%	16,95%
La Palma	344	42,41%	20,90%	3,20%	21,00%	14,50%
Lanzarote	1.961	49,20%	21,90%	2,80%	21,00%	14,20%
Tenerife	1.171	48,60%	20,30%	4,30%	21,00%	15,80%
Suma Total	12.473	46,30%	26,10%	4,10%	20,60%	14,90%

Indicador 2: Lactancia materna exclusiva antes de los seis meses
 Nº de pacientes entre 0-6 meses: Suavios que respondieron la pregunta Tipo de lactancia (206) cuando tenían entre 15 y 180 días de edad con cualquier otro.
Lactancia materna: Suavios que respondieron la pregunta Tipo de lactancia (206) cuando tenían entre 15 y 180 días de edad con "LACTANCIA NATURAL".
Lactancia materna con A.C. con más de 5 meses: Suavios que respondieron la pregunta Tipo de lactancia (206) cuando tenían entre 15 y 180 días de edad con "LACTANCIA NATURAL" a través de la alimentación complementaria con más de 5 meses de edad.
Lactancia materna con A.C. inferior a 5 meses: Suavios que respondieron la pregunta Tipo de lactancia (206) cuando tenían entre 15 y 180 días de edad con "LACTANCIA NATURAL" a través de la alimentación complementaria con 5 o menos meses de edad.
Lactancia materna complementada: Suavios que respondieron la pregunta Tipo de lactancia (206) cuando tenían entre 15 y 180 días de edad con "LACTANCIA NATURAL" y "LACTANCIA ARTIFICIAL".
Lactancia artificial: Suavios que respondieron la pregunta Tipo de lactancia (206) cuando tenían entre 15 y 180 días de edad con "LACTANCIA ARTIFICIAL" y "LACTANCIA NATURAL".





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE PONENCIAS

Sábado, 20 de Abril

Conferencia de Clausura

LECTURAS COMPARTIDAS

Carmen Rosa Pallás Alonso

Neonatóloga, Jefa de Servicio Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid, España

Se “aprende a hablar” intraútero, a partir de las 34 semanas de gestación, escuchando la voz materna. La voz materna es la guía esencial para el desarrollo del lenguaje. El máximo desarrollo de las vías del lenguaje ocurre antes de los 6 meses de vida. La exposición en ese periodo crítico a lenguaje rico y bien estructurado es esencial para un adecuado desarrollo y un buen lenguaje. La lectura de cuentos desde las etapas precoces de la vida cumple esta función de exposición a un lenguaje de calidad y además genera tiempos compartidos entre madre, padre y bebé de buena calidad. En concreto se generan neurosincronías similares a las que ocurren intrauterino. Esta exposición precoz a los cuentos se relaciona con buenos resultados académicos y mejor desarrollo del lenguaje. La lectura compartida es la mejor opción para “nutrir” el lenguaje.



Resumen de Talleres





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE TALLERES

Taller 1

EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

Moderador:

Pedro José Esquivel Gallardo

Ponente:

Paula Lalaguna Mallada

La última revisión de los 10 pasos de la IHAN publicada por la OMS en 2018 introduce un cambio importante en el Paso 2 que actualmente dice: “se debe garantizar que el personal tiene los conocimientos, las competencias y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna”. Esta reformulación del Paso 2 introduce una transición en la IHAN desde un enfoque centrado en la capacitación y la formación, hacia un enfoque centrado en la evaluación de competencias, de forma que los profesionales de implicación directa deben demostrar no sólo que han recibido formación, sino que han adquirido las competencias necesarias que garantizarán un apoyo eficaz a la lactancia. Para ello la OMS elaboró unas herramientas de “evaluación de competencias” que se trabajarán de forma práctica en el taller. Además se ofrecerá orientación sobre cómo abordar el cumplimiento de este paso para la acreditación de los hospitales IHAN.





Taller 2

CÓMO APOYAR EN UN TALLER DE LM

Moderadora:

Ana Isabel García Morago

Ponentes:

Ana Vicente Pallardó y Salomé Laredo Ortiz

Introducción

Uno de los pilares fundamentales en el apoyo que ofrece Amamanta es el Taller de lactancia para familias y el Taller de Talleres para asesoras y profesionales.

El taller es fruto de la participación y actividad de madres lactantes que se reúnen de forma periódica en el centro de salud, tuteladas por una asesora en LM y junto a una profesional sanitaria, para disfrutar y vivir con gozo la experiencia de amamantar. Es un espacio para compartir dudas, dificultades, soluciones, aprender técnicas y recursos. Allí las madres buscan y logran juntas, mantener la lactancia materna de forma satisfactoria todo el tiempo que desean. Reciben apoyo en sus inicios y luego ellas apoyan a otras madres.

Justificación

Muchos grupos de apoyo funcionan fuera del entorno sanitario, muchos profesionales sanitarios realizan los talleres sin involucrar a los grupos de madres. Nuestra experiencia nos ha demostrado que hacer el taller de lactancia siguiendo unas directrices concretas y con un vínculo de profesional-grupo lleva al éxito del taller. Se consiguen tasas de asistencia más elevadas, una continuidad de las madres que se vinculan al proyecto siendo ellas en sí mismas el taller de lactancia, se crean espacios seguros con un apoyo entre iguales.

Objetivo

Dotar a las personas asistentes de las herramientas con las que contamos y trasladar la forma de desarrollar los talleres de Amamanta. Hacer patente la colaboración del grupo de apoyo con los profesionales sanitarios y viceversa. De este modo los talleres de nueva creación pueden encontrar una base sólida en la que apoyarse y pueden implementar en sus espacios nuestro formato para facilitar el proceso de creación/funcionamiento.

Metodología

- Presentación breve del protocolo de funcionamiento.
- Presentación de las herramientas de Amamanta para vincular grupo-profesional y para vincular a las madres al taller.
- Realización con las personas asistentes de un taller de lactancia.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE TALLERES

Taller 3

CÓMO SER UN HOSPITAL Y CS IHAN

Moderadora:

Dolores Sabina Romero Ramírez

Ponentes:

Miguel Ángel Marín Gabriel y Javier Soriano Faura

La IHAN proporciona a los profesionales que trabajan en los hospitales y centros de salud un programa de acreditación que se ha demostrado eficaz y basado en la evidencia, estructurado y externamente evaluado, que permite y facilita la tarea de iniciar, apoyar y aumentar la duración de la lactancia materna. La IHAN desea proporcionar, además, el apoyo necesario para que el personal sanitario responsable de la atención a madres y recién nacidos consiga cambiar sus prácticas y mejorar las tasas de lactancia y consiga finalmente la Acreditación como Hospital o Centro de Salud IHAN.

La acreditación IHAN es un galardón que se otorga a los hospitales y Centros de salud que cumplen unos requisitos validados.

Este taller se desarrolla mediante:

- Técnicas de grupo que facilitan el descubrimiento de contenidos, actividades y problemas de la metodología IHAN de protección de la lactancia natural.
- Resolución de casos prácticos.
- Atención a las cuestiones planteadas por los asistentes obtenidas en el curso de la implantación de la metodología IHAN en sus centros sanitarios con anterioridad al Taller.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE TALLERES

Taller 4

NEO-IHAN

Moderadora:

Beatriz Flores Antón

Ponente:

Marta Cabrera Lafuente

El impacto del nacimiento prematuro o enfermo sobre el vínculo, así como la lactancia materna se ve comprometido, por lo que los hospitales deben avanzar hacia la humanización en la asistencia neonatal, permitiendo a las familias permanecer con sus bebés sin restricciones, promoviendo los cuidados integrados en la familia y proporcionando el apoyo, formación y recursos necesarios para el inicio y el mantenimiento de la lactancia. Este es el motivo de la expansión de Iniciativa Hospitalaria (IHAN) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) / UNICEF a las Unidades Neonatales.

La lactancia materna es la forma natural de proporcionar a los bebés y niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables, incluidos aquellos que nacen prematuros o enfermos. El apoyo temprano, sistemático y continuado a las madres para que inicien la lactancia materna, la extracción de leche y el amamantamiento tan pronto como sus bebés estén estables es fundamental.

La Neo-IHAN ha adaptado los Diez Pasos para proteger, promover y apoyar la lactancia materna y la humanización de la asistencia en las unidades neonatales, y mediante una acreditación por Fases poder certificar a aquellas unidades que cumplan con los estándares establecidos, tras una evaluación externa.

El taller tiene el objetivo de profundizar en las guías por fases de acreditación Neo-IHAN, así como de los diferentes documentos de soporte de cada una de ellas: autoevaluación, registro de indicadores de lactancia, y herramienta de entrevista a las madres, entre ellos.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE TALLERES

Taller 5

TÉCNICAS DE CONSEJERÍA EN LM. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Moderadora:

Ana Jiménez Moya

Ponente:

Belén Abarca Sanchís

Este taller nos centraremos en familiarizarnos con el uso de las distintas herramientas que podemos emplear para comunicarnos con las madres; porque los conocimientos en lactancia son fundamentales, y si no van acompañados de una buena comunicación, no conseguiremos apoyar a las madres de la forma que necesitan.

Será un taller práctico y lleno de ejemplos que clarifiquen la teoría.





Taller 6

EXTRACCIÓN DE LECHE MATERNA

Moderador:

Evelio Domínguez Suárez

Ponente:

Coral Castro Cuervo

Introducción

La Guía del National Institute for Health and Care Excellence (NICE) incluye entre sus recomendaciones que se debería enseñar a todas las madres que amamantan a extraerse leche materna, cómo utilizar su extractor, cómo conservar y almacenar la leche extraída. El protocolo de la Academic of Breastfeeding Medicine (ABM) en relación a la extracción también recoge la importancia de estas intervenciones formativas para que las madres sean capaces de aliviar una mastitis, incrementar su producción de leche o mantenerla para seguir alimentando a su hijo con lactancia materna en caso de separación, como ocurre en la incorporación laboral.

Justificación

El conocimiento de la técnica de extracción debe formar parte de la educación que se oferta a las madres durante la gestación y durante las visitas postnatales. Se ha demostrado que la educación en lactancia materna es eficaz al favorecer el inicio y mantenimiento de la misma, como recoge la Guía de la RNAO.

Objetivos

Conocer los distintos métodos y dispositivos de extracción de leche materna de acuerdo a la última evidencia científica disponible.

Metodología y resumen de cómo se desarrollará el taller

En este taller, se abordará la última evidencia científica disponible en relación a la extracción de leche materna y se realizará una demostración teórico-práctica sobre el uso de los diferentes extractores de leche, métodos de extracción y momentos en los que puede ser útil esta técnica, abordando distintos casos clínicos reales.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE TALLERES

Taller 7

¿ESTE BEBÉ GANA PESO ADECUADAMENTE?

Moderador:

Francisco José Pérez Ramos

Ponente:

Juan José Lasarte Velillas

Introducción y justificación

A lo largo de las visitas que se realizan al lactante en Atención Primaria, se le pesa y mide frecuentemente con objeto de valorar su crecimiento y desarrollo.

Estos parámetros están estrechamente ligados con la alimentación. Es necesario conocer cuáles son los patrones normales de crecimiento de los niños amamantados y su variabilidad para detectar precozmente una alteración del crecimiento consecuencia de una mala alimentación o de alguna enfermedad. Identificar precozmente los problemas e intervenir adecuadamente debe traducirse en mayores tasas de niños amamantados.

Objetivos

- Saber valorar adecuadamente el crecimiento del lactante.
- Conocer las gráficas de crecimiento de la OMS.
- Identificar las causas de un retraso de crecimiento.
- Aprender cómo ayudar a una madre a maximizar su producción de leche.

Metodología

Metodología y resumen de cómo se desarrollará el taller: el taller se desarrollará mediante una presentación interactiva tanto de conceptos teóricos como de casos prácticos.





Taller 8

ENTENDIENDO EL DESTETE. ESTRATEGIAS PARA ACOMPAÑARLO

Moderadora:

Nayra Y. Niz Guadalupe

Ponente:

Amanda Antequera Pestano

Introducción

El destete es un tema complejo, ya que está influido por diferentes factores y circunstancias únicos de cada díada y familia. Acompañar un destete no puede basarse en ofrecer herramientas básicas a modo de recetas universales, sino que requiere un conocimiento profundo del proceso y técnicas de comunicación efectivas para ayudar a que cada madre y familia encuentren estrategias de afrontamiento genuinas y adaptadas a sus circunstancias. Cuando una madre solicita ayuda para acompañar un destete está en la vivencia de un duelo. Comprender lo que esto significa es el primer paso para acompañar de forma eficaz este proceso.

Justificación

Es necesario que los profesionales que acompañamos madres y familias, entendamos el significado para madre y bebé del destete, solo así podremos sugerir estrategias realmente eficaces, y sugerir un plan individualizado que dé respuestas a cada madre y bebé.

Objetivos

- Entender el significado de destete como proceso vital.
- Conocer las necesidades de una madre y un bebé en proceso de duelo por destete.
- Conocer los distintos tipos de destete y cómo abordar cada uno.
- Aprender los puntos claves para acompañar el destete.
- Tomar conciencia de la importancia de poner en práctica habilidades de comunicación efectivas que permitan que sea cada madre la que encuentre su objetivo y la manera de llegar a él.
- Aprender a adaptar los recursos, herramientas y estrategias de lactancia a las características de cada familia.

Contenido

Durante el taller se abordará el significado del destete, tipos, implicaciones para madre, bebé y familia, motivos y demandas de las madres, estrategias de acompañamiento con comunicación eficaz y empática, y como aplicar diferentes herramientas para ayuda al destete en cada caso.

Método

Se propondrá análisis de casos reales de madres que desean destetar. Trabajo grupal y puesta en práctica a través de rol-playing.

Evaluación

Participación en el taller.





Taller 9

INVESTIGACIÓN EN LACTANCIA MATERNA

Moderadora:

Marta Díaz Gómez

Ponente:

Carmen Rosa Pallás Alonso. RICORS SAMID

Justificación

Para el desarrollo profesional adecuado dentro del ámbito de la sanidad cada vez se hace más prioritario que el profesional tenga las habilidades suficientes para generar proyectos de investigación y publicar los resultados obtenidos. Participar del progreso científico mejora la atención de los pacientes.

Objetivos

Generales:

Los profesionales identificarán cual debe ser el contenido específico de cada uno de los apartados de una publicación y de un proyecto de investigación.

Específicos:

- Respecto a una publicación se adquirirán las nociones básicas para escribir:
 - Un abstract
 - Introducción
 - Objetivos
 - Metodología
 - Discusión
 - Conclusiones

Metodología

- Breves presentaciones teóricas sobre cada uno de los apartados de las publicaciones y proyectos de investigación.
- Discusión de cada una de las secciones
- Ejemplos prácticos.

Resumen

Tal como se ha comentado el objetivo es dar unas pautas sencillas pero muy eficaces para poder organizar los datos de un estudio y presentarlos como un abstract o como una publicación. Muchas de las claves que se aporten sirven igual para el desarrollo de un proyecto de investigación. Cada apartado de una publicación requiere de un conocimiento previo que pone de manifiesto lo que se espera del autor. Son pautas muy fáciles de aplicar y de recordar, pero que si se desconocen hace que el autor fracase cuando se pone a escribir una publicación, más aún actualmente. Las revistas científicas cada vez tienen mayores exigencias para aceptar un artículo, sobre todo las que tienen factor de impacto, porque se reciben un gran número de manuscritos. Se prestará especial atención a algunos aspectos relacionados concretos relacionados con la investigación en lactancia materna.





Taller 10

ACTUALIZACIÓN EN EL ABORDAJE DEL DOLOR Y LAS LESIONES DEL PEZÓN DURANTE LA LACTANCIA

Moderadora:

Carmen Baeza

Ponente:

Aimón Sánchez Molinero

Introducción

El dolor en el complejo areola-pezones y/o la mama al inicio de la lactancia presenta una incidencia de alrededor del 70% en primíparas. Sabemos que el dolor al amamantar es también una de las principales causas del abandono precoz de la lactancia en las madres que lo sufren.

A pesar de que su etiología más frecuente parece relacionarse con problemas mecánicos del tipo agarre superficial o anómalo relacionado con dificultades anatómicas en el bebé o en la madre, encontramos una gran cantidad de casos complejos en los que se mezclan múltiples factores etiológicos y que desde luego complican su abordaje. Para muchas madres, el conseguir solucionar estos problemas se convierte en una ardua tarea que se prolonga en el tiempo, y para los profesionales puede implicar frustración y desconcierto.

Justificación

Es fundamental que los profesionales que acompañan a las madres que amamantan conozcan las posibles etiologías tras un pezón doloroso o dañado, así como los posibles tratamientos locales más eficaces según la evidencia científica disponible.

Pero es necesario también contextualizar este problema dentro de un modelo que valore la salud de cada miembro de la diada y de su relación (Amir - Baeza, 2021) y aporte así una visión integral del mismo, ampliando el enfoque y posibilitando así el incluir toda la complejidad de cada caso, para individualizar su tratamiento. Es fundamental generar una anamnesis completa y sistemática, con observación y entrevista, para poder detectar aquellos aspectos problemáticos tanto a nivel local como sistémico, y también incluir los posibles factores emocionales y de relación que puedan estar comprometidos. Y finalmente, actualizar la evidencia alrededor del abordaje físico de la herida o el daño tisular en sí mismo (Mohrbacher 2023), y revisar las intervenciones con base empírica. La controversia que rodea este último punto puede ser fuente de un necesario debate entre los profesionales alrededor de este problema tan prevalente.

Objetivos

General:

- Actualizar a los asistentes en el abordaje integral de las lesiones del complejo areola-pezones (CAP)

Específicos:

- Conocer las diferentes etiologías del dolor/daño del complejo areola-pezones (CAP)
- Comprender la estructura de un modelo de anamnesis completo e integral para valorar cada caso y cada diada de forma individualizada
- Actualizar la información alrededor de los tratamientos físicos del daño tisular en el CAP
- Practicar el abordaje de casos clínicos reales integrando la información presentada
- Debatir las opciones de tratamiento empíricas que los profesionales asistentes deseen compartir alrededor de los casos clínicos





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



RESUMEN DE TALLERES

Metodología

- Expositiva teórica
- Propuesta de casos prácticos y trabajo en grupos pequeños seguida de puesta en común
- Debate o discusión en grupo sobre las alternativas de tratamiento y experiencias de los asistentes





Taller 11

ASESORÍA DE LACTANCIA MATERNA HOSPITALARIA EN EN SITUACIONES ESPECIALES (CASOS)

Moderadora:

Isis Suárez Hernández

Ponentes:

Iraya Monagas Agrelo y Naira Cabrera Guerra

Justificación

Se justifica la relevancia de los casos clínicos planteados por la frecuencia con la que se presentan y la heterogeneidad en su manejo clínico. A menudo, la falta de estandarización en el manejo de estas dificultades conlleva al destete prematuro. En los casos planteados, la agilidad en el establecimiento de medidas correctoras y de apoyo a la lactancia eficaces hicieron posible disminuir de forma significativa el riesgo de destete prematuro.

Introducción

A través de diferentes clínicos, se expondrán diferentes problemas de lactancia frecuentes se debatirán las posibles estrategias de manejo y apoyo.

Objetivos

Demostrar la importancia de la detección precoz, apoyo y seguimiento de la anquiloglosia por su papel en la etiología de afecciones frecuentes de la mama durante la lactancia que frecuentemente son la causa de destete prematuro.

Dar a los profesionales sanitarios que se encargan de la salud de la diada madre hijo los conocimientos necesarios para la prevención y manejo de las complicaciones más relevantes de la lactancia (mastitis, absesos..).

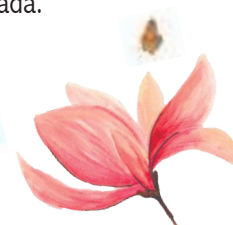
Resumen

Se procederá a la exposición de diferentes casos clínicos reales de lactancia que muestren afecciones y situaciones especiales que representan un desafío para el mantenimiento de la lactancia, para explorar de forma cooperativa y dinámica distintas estrategias de manejo y apoyo, individualizadas a cada caso planteado.

Se seguirá la metodología de estudio de casos y debate en grupo para alcanzar los objetivos de aprendizaje planteados.

Para ello, se seguirá la siguiente estructura:

1. **Título.**
2. **Introducción.** Exposición del problema de lactancia (acompañado de un debate breve donde se interroga a los asistentes sobre los problemas detectados y exploraciones que realizarían para llegar a la conclusión diagnóstica del problema de lactancia)
3. **Hallazgos.** Exposición de los hallazgos tras la exploración realizada por los profesionales implicados (acompañado de un pequeño debate donde se interroga a los asistentes sobre las posibles intervenciones a realizar)
4. **Intervención.** Intervenciones realizadas en el caso planteado (terapéuticas y estrategias de apoyo)
5. **Seguimiento** (seguimiento realizado)
6. **Discusión.** Errores cometidos, debate sobre posibles alternativas de manejo para evitar la complicación detectada.
7. Breve exposición teórica a modo de conclusión de los problemas más relevantes planteados.





Taller 12

APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LA LACTANCIA MATERNA EN NEONATOS PREMATUROS

Moderadora:

Cristina de Frutos Martínez

Ponente:

Alba Sánchez Ansedo

Introducción

La Lactancia Materna fue declarado un DERECHO HUMANO para niñ@s y madres, el 22 de noviembre de 2016, en el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas (ONU). Por este motivo debe ser protegido y fomentado.

La lactancia materna es un comportamiento de especie y abandonar un comportamiento de especie tiene consecuencias negativas para la salud de la madre, del bebé, de la sociedad en general y del medio ambiente.

No lactar está considerado un problema de salud pública

La leche materna es un derecho humano para madre e hijo, reconocido por la ONU en el año 2016.

Justificación

Si la leche materna es el mejor alimento para cualquier niño en las primeras etapas de su vida, con mayor razón si este neonato nace enfermo, pequeño y/o prematuro. Para los que la leche materna no sólo es un alimento, sino parte fundamental de su tratamiento. La leche materna está considerada la mejor opción de alimentación para estos niños, por eso es de vital importancia su promoción y protección.

Las tasas de lactancia materna, en las unidades neonatales, distan mucho de alcanzar los estándares de calidad establecidos por la OMS. Ante ello se necesitan estrategias de promoción y protección de este tipo de alimentación. La realización de talleres de lactancia en congresos está considerada una medida efectiva de promoción y protección de la lactancia materna por el impacto que tiene en la difusión de conocimientos por parte de los discentes.

Objetivos

Dar a conocer y a manejar aquellas estrategias que la evidencia ha demostrado que tienen un impacto positivo en la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en niños prematuros, así como en las tasas de lactancia materna.

Estas estrategias deben iniciarse lo antes posible antes del parto e incluso antes de la concepción y mantenerlas más allá del alta hospitalaria, para conseguir una lactancia materna propia y exclusiva el mayor tiempo posible.

Resumen

A partir de la presentación de un caso clínico real, se irán desarrollando por parte de los discentes y de la ponente, todas las estrategias y medidas de promoción, protección, apoyo y acompañamiento en la lactancia materna de esa diada madre - neonato prematuro.

El material utilizado será un PPT o PDF, videos multimedia para apoyar la presentación y otro material de apoyo que ayude al desarrollo del caso y sus conclusiones finales.





Taller 13

TALLER DE BUENAS PRÁCTICAS EN EL PARTO. DEL 2007 AL 2023. ¿QUÉ HEMOS CAMBIADO?

Moderadora:

África Caño Aguilar

Ponentes:

Julia Jeppesen Gutiérrez y María Dolores Mesa Arocha

Materiales

- Sillas para los discentes.
- Pared donde proyectar (nosotras llevamos ordenador y proyector).
- Sala grande donde tener una zona para el taller donde los discentes puedan trabajar en grupos y otra zona de la sala donde podamos montar la piscina de parto (sin agua), la silla de parto, el fitball, bombona de óxido nitroso, monitor RCTG inalámbrico, aceites esenciales, etc para ambientar el taller en un paritorio de no intervención.

Acreditación del taller para los CFC

Introducción

El taller de Buenas Prácticas en el Parto, que abarca desde 2007 hasta 2023, busca explorar y promover la humanización del parto, centrándose en la importancia de brindar un ambiente de apoyo y cuidado integral para las mujeres durante el proceso del parto. A lo largo de los años, se ha observado una evolución en las prácticas y enfoques en la atención al parto, reconociendo la necesidad de una atención más centrada en la mujer y respetuosa de sus derechos. Este taller se presenta como una oportunidad para reflexionar sobre los avances en este campo y para promover prácticas más seguras y satisfactorias para las mujeres y sus familias.

Justificación

El taller surge como respuesta a la creciente conciencia sobre la importancia de humanizar el parto y proporcionar un entorno de apoyo para las mujeres durante este momento crucial en sus vidas. A través de actividades interactivas, discusiones teóricas y testimonios personales, el taller busca fortalecer las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud, fomentar el empoderamiento de las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con su parto y promover un enfoque más centrado en la mujer en la atención obstétrica.

Objetivos

- Introducir conceptos clave relacionados con la humanización del parto y su importancia en la experiencia de las mujeres.
- Explorar la evolución de las prácticas de atención al parto a lo largo del tiempo y destacar la importancia de la humanización en este proceso.
- Analizar diferentes modelos de atención al parto y sus implicaciones para la experiencia de las mujeres.
- Examinar los derechos de las mujeres durante el parto y promover una mayor autonomía y respeto en la toma de decisiones.
- Mejorar las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud para garantizar una atención más empática y centrada en la mujer.
- Proporcionar un espacio seguro y de apoyo para que las mujeres compartan sus experiencias de parto y aprendan de las experiencias de otras mujeres.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



Metodología

Metodología y resumen de cómo se desarrollará el taller: El taller se estructura en diferentes módulos que incluyen actividades teóricas, dinámicas interactivas y paneles de experiencias. Los participantes serán invitados a reflexionar sobre sus propias experiencias y a colaborar en la creación de materiales visuales que representen la humanización del parto. Se fomentará la participación activa y se facilitará el intercambio de ideas y experiencias entre los participantes. Además, se incorporarán testimonios de mujeres que han vivido partos humanizados para enriquecer el debate y proporcionar perspectivas diversas. Al final del taller, se llevará a cabo una sesión de conclusiones para recopilar retroalimentación y reflexiones sobre el contenido y los temas discutidos.



Comunicaciones Dyales





#17

INFLUENCIA DEL TIPO DE PARTO EN LA ADHERENCIA A LA LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Aspectos generales de la lactancia

Raquel Alonso Pintos, Alicia Padrón García, Liliana Quintero Sánchez, Cathaysa Medina González, Rocío Magdaleno Ortíz, Ana Elisabeth Gregorio Lizaga, María José Rodríguez Fernández, Susana Marina Lois Bocos, Carolina Rodríguez Orihuela, Cristina Rodríguez De Miguel

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, S/c De Tenerife, España

Introducción

La lactancia materna (LM) es el mejor alimento y se ha observado la importancia de establecerla desde el inicio para obtener mejores resultados en la adherencia. Las intervenciones que ofrecen los profesionales al binomio madre-hijo son fundamentales para el inicio de la LM. La escala de medida más habitual es la escala LATCH, la cual nos ofrece la valoración de 5 parámetros indispensables para obtener una lactancia óptima.

Se ha visto que el parto vaginal está ligado a unas mejores tasas de adherencia a la LM que en las cesáreas, pero no se conocen estas diferencias entre los partos eutócicos e instrumentales.

Objetivos

Conocer y comparar el inicio de la adherencia a la lactancia materna en los recién nacidos (RN) por parto eutócico y parto instrumental entre enero de 2018 hasta agosto de 2023 en un hospital de tercer nivel.

Población y Métodos

Estudio observacional, de cohortes y retrospectivo. Se recopilaban datos de los RN a término y peso ≥ 2.400 gramos, nacidos por parto eutócico o instrumental, y los resultados de la escala LATCH, desde enero de 2018 hasta agosto de 2023. Los datos se han obtenido a través del departamento de Gestión Sanitaria de nuestro hospital.

Resultados

Se incluyeron un total de 7517 RN, con un peso medio de $3324,49 \pm 679,92$ gramos, de los cuales 88,6% fueron partos normales y 11,4% instrumentales.

Se recogieron resultados de hasta 4 tomas de la escala LATCH, obteniendo como LM eficaz en el 24,1%, 33,5%, 37,5% y 40,1% respectivamente.

Cuando se observaron los resultados por grupos de RN dependiendo si el parto fue eutócico o instrumental, se obtuvo como LM eficaz en la 1ª toma, 25,2% frente a 15,9% ($p \leq 0.001$); en la 2ª toma 34,6% frente a 25,6% ($p \leq 0.001$); en la 3ª toma, 38,2% frente a 30,8% ($p = 0.008$); y en la 4ª toma, 41,1% frente a 33,1% ($p = 0.073$). Los resultados de la escala LATCH como valores continuos se pueden observar en la tabla 1.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

Los RN por parto eutócico presentan mejor adherencia inicial a la LM que los RN por parto instrumental. A pesar de ello, ambas cohortes mejoran a lo largo del tiempo y las tomas.

La intervención de una enfermera formada en LM es crucial para mejorar esta adherencia. Pese a esto, la media de la escala LATCH sigue sin ser óptima.

Aumentar el personal formado en LM y el tiempo de intervención con cada madre debería ser un objetivo prioritario en nuestro hospital.

Puntuación total escala LATCH	Tipo de parto	N	$\mu \pm$	p valor
Toma 1	Normal	6661	7,77 \pm 1,21	< 0,001
	Instrumental	856	7,46 \pm 1,21	
Toma 2	Normal	4736	8,09 \pm 1,05	< 0,001
	Instrumental	614	7,87 \pm 1,03	
Toma 3	Normal	2451	8,20 \pm 0,93	< 0,001
	Instrumental	338	7,97 \pm 1,05	
Toma 4	Normal	937	8,25 \pm 0,93	0,186
	Instrumental	139	8,14 \pm 0,90	

Tabla 1





#124 - Oral

MOTIVOS QUE DESENCADENAN EL DESTETE EN MADRES SANITARIAS

Aspectos generales de la lactancia

Ana María Fernández Vilar, Dolores Sabina Romero Ramírez, María Isis Suárez Hernández, Lorena Pera Villacampa, Beatriz Reyes Millán, Monica Rivero Falero, Saúl Martín Pulido, Paloma González Carretero, Mercedes Carretero Pérez

HUNSC, Santa Cruz De Tenerife, España

Introducción

La OMS recomienda la lactancia materna (LM) de forma exclusiva hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos hasta los 2 años o más. El momento del cese de la lactancia (destete total) puede ocurrir por deseo materno o del bebé. En España, la incorporación al trabajo viene definida en la mayoría de los casos por el cese de la baja maternal y el permiso de lactancia, sucediendo en muchos casos a los 5-6 meses del bebé, muy lejos de lo recomendado por la OMS.

Objetivo

Evaluar las causas de destete total en mujeres sanitarias.

Material y Métodos

Estudio de cohorte prospectivo, realizado en trabajadoras de un Hospital Universitario IHAN 2D, que amamantaban a sus hijos/as en el momento de la vacunación frente al SARS-CoV-2. Dicho estudio realizaba un seguimiento del destete e incluía un cuestionario al finalizar el seguimiento con preguntas dirigidas.

Resultados

Se incluyeron 105 profesionales sanitarias (40,6% enfermeras, 23,6% médicas, 6% matronas y 6% auxiliares de enfermería). 95 realizaron la encuesta final de estudio. La media de edad materna al comienzo del estudio fue 36.04 ± 3.88 años, y la mediana de edad del lactante 11 meses (5-20.75). Las participantes tuvieron un tiempo medio de seguimiento de $417,4 \pm 47,95$ días. En este periodo ocurrieron 33 destetes. La mediana de edad del lactante en el destete fue 17,85 (9,84-41,29) meses. No hubo diferencias en la edad materna, categoría profesional, edad de lactante al comienzo del estudio, ni otras variables analizadas.

El principal motivo de destete fue la incorporación al trabajo (42%), de los cuales 24% lo relacionaban con turnos largos y/o nocturnidad y 2 casos con poco soporte en el ámbito laboral. 12% referían cansancio/fatiga, 12% habían planeado el destete en ese momento y el 18% fue destete dirigido por el bebé.

Conclusiones

La incorporación al trabajo es un momento crítico para el destete. En el entorno sanitario debería existir mayor sensibilización para apoyar la LM, pero las jornadas largas y nocturnas, pueden dificultar el mantenimiento de la misma. A pesar de medidas de protección instauradas en el Hospital (sala de extracción accesible para trabajadoras, adaptación por turnos nocturnos...) en nuestro estudio más de la mitad de las madres referían haber destetado antes de lo que querían, siendo la incorporación al trabajo el motivo principal. Son necesarias más medidas de apoyo y conocimiento de los derechos de las madres trabajadoras en relación a la lactancia.





#149 - Oral

FLUCTUACIÓN A LO LARGO DE LOS DÍAS DEL CONTENIDO DE MICRONUTRIENTES EN LA LECHE MATERNA EN RELACIÓN CON LA DIETA

Aspectos generales de la lactancia

Noelia Ureta Velasco¹, Kristin Keller², Adriana Montealegre Pomar³, Diana Escuder Vieco², José C.E. Serrano⁴, Beatriz Flores Antón⁵, Sara Vázquez Román¹, Clara Alonso Díaz¹, Nadia Raquel García Lara⁵, Carmen R. Pallás Alonso¹

1. Servicio de Neonatología. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España
2. Banco Regional de Leche Materna Aladina-MGU. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España
3. Epidemiología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia
4. Departamento de Medicina Experimental. Facultad de Medicina. Universidad de Lleida, Lleida, España
5. Servicio de Neonatología. Banco Regional de Leche Materna Aladina-MGU. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Introducción

La leche materna (LM) es un fluido dinámico que cambia dependiendo de múltiples factores, siendo la dieta materna uno de los más relevantes. Sin embargo, la influencia de las variaciones diarias de la ingesta dietética en la composición de la leche ha sido muy poco estudiada.

Objetivo

Examinar los cambios en los niveles de micronutrientes de la LM a lo largo de 4 días asociados a las variaciones en la ingesta dietética.

Material y Métodos

Estudio longitudinal llevado a cabo en un grupo de madres lactantes, quienes cumplimentaron un diario dietético durante 5 días consecutivos, y de forma simultánea se extrajeron leche para su análisis durante 4 días. Mediante el programa DIAL® se calculó la ingesta diaria de micronutrientes y de los siguientes grupos de alimentos: (1) fruta, (2) verduras, (3) lácteos, (4) cereales y (5) carne, pescado y huevos. En la LM se analizaron la tiamina libre, riboflavina libre, nicotinamida, ácido pantoténico, piridoxal, ácido fólico, cobalamina, ácidos ascórbico y dehidroascórbico, retinol, alfa- y gamma-tocoferol, colecálciferol y calcidiol.

Se hizo un análisis de datos longitudinal con ecuaciones de estimación generalizada (modelos GEE, por las siglas en inglés de Generalized Estimating Equations) para proporcionar información de las fluctuaciones diarias del contenido medio de micronutrientes en la LM de toda la población de madres lactantes estudiadas y relacionar esta variación con la ingesta de alimentos y suplementos.

Resultados

Completaron el estudio 143 madres lactantes, de las cuales 113 eran donantes de leche, 20 vegetarianas y 32 madres de prematuros. Toda la leche fue madura. Respecto a las vitaminas, por cada ración diaria de carne, pescado y huevos consumida, los niveles totales de vitamina D3 en la LM aumentaron 243,2 pg/ml. Por cada 1 mg/día de suplementación de riboflavina, los niveles de riboflavina libre en la LM aumentaron 28,6 mcg/L. Los niveles de piridoxal en la LM aumentaron 6,3 mcg/L por cada 1 mg/día de suplementación con vitamina B6 y 2 mcg/L por cada ración diaria de fruta consumida, según los coeficientes ajustados del modelo. Respecto a los oligoelementos, por cada ración diaria de carne, pescados y huevos, los niveles de selenio en la LM aumentaron aproximadamente 0,16 ppb (Tabla 1).





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusión

El análisis longitudinal de la LM permite cuantificar el impacto de la dieta y la ingesta de suplementos en las variaciones de micronutrientes de la LM día a día.

Estudio financiado por el Instituto de Salud Carlos III (FIS PI15/00995).

Tabla 1. Análisis longitudinal del contenido de micronutrientes en la LM de 143 madres en relación con la ingesta dietética determinada mediante un diario dietético de 5 días consecutivos.

Micronutrientes en la LM	Variables asociadas	Coefficiente	ES	z	P> z	95% IC
Riboflavina (mcg/L) Madres=51 Wald chi2(2) =39.56 P>chi2= <0.001	libre Ingesta de VB2* (ng/día)	7.312	11.541	0.63	0.526	[-15.308, 29.931]
	Suplemento de VB2 (ng/día)	28.542	12.214	2.35	0.019	[4.703, 52.581]
Piridoxal (mcg/L) Madres=51 Wald chi2(2) =17.08 P>chi2= <0.001	Suplemento de VB6 (ng/día)	6.284	1.885	3.33	0.001	[2.589, 9.978]
	Fruta (raciones/día)	2.006	0.831	2.41	0.016	[0.377, 3.634]
VD3 (pg/mL) Mothers=143 Wald chi2(1) =4.88 P>chi2=0.027	Carne, pescados y huevos (raciones/día)	243.203	110.057	2.21	0.027	[27.494, 458.911]
Selenio (ppb) Mothers=143 Wald chi2(1) =4.67 P>chi2=0.031	Carne, pescados y huevos (raciones/día)	0.158	0.073	2.16	0.031	[0.015, 0.301]

*Variable de control. Abreviaturas: LM, leche materna; ES, error estándar; IC, intervalo de confianza; VB2, vitamina B2; VB6, vitamina B6; VD3, vitamina D3.





#55 - Oral

ESTRATEGIA PARA MEJORAR LAS TASAS DE ADMINISTRACIÓN DE CALOSTRO OROFARÍNGEO EN PREMATUROS MENORES DE 1500G: RESULTADOS TRAS 4 AÑOS

Estudio epidemiológico

Beatriz Flores Antón, Juana María Aguilar Ortega, Nuria Cabezudo Pastor, Diego Fontiveros Escalona, Noelia Maldonado Rodríguez, Concepción De Alba Romero, Ángela María Pinedo Encabo, Gemma María Muñoz Garrido, Cristina De Diego Poncela, Nadia Raquel García Lara

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Antecedentes/introducción

La administración de calostro orofaríngeo (COF) en las primeras horas de vida ha demostrado numerosos beneficios para los prematuros <1500g (recién nacidos de muy bajo peso al nacimiento, RNMBPN): reduce el tiempo en alcanzar tomas enterales completas y la estancia hospitalaria, disminuye la incidencia enterocolitis necrotizante, aumenta la tasa de lactancia materna y reduce el coste sanitario.

Objetivos

estudio de cohortes retrospectivo comparativo tras el diseño y puesta en marcha de una estrategia para aumentar el nº de RNMBPN nacidos en nuestro centro que reciben calostro orofaríngeo en las primeras 24 horas de vida.

Población y Métodos

- Creación de un grupo de trabajo multidisciplinar y multicéntrico (dos hospitales de tercer nivel implicados)
- Análisis de situación inicial: nº de RNMBPN que reciben COF en las primeras 24 horas de vida en los dos años anteriores (2017-2018)
- Diseño de estrategia de mejora basada en la concienciación y formación del personal y el diseño de protocolo de actuación.
- Puesta en marcha de la estrategia (2019):
Octubre 2019: curso de formación en la importancia, ventajas, modo de obtención y administración de COF (39 profesionales formados, 14 de ellos en nuestro hospital).
Oct-Diciembre 2019: Elaboración y puesta en marcha de: procedimiento para obtención de calostro; protocolo para su uso y administración; y folleto informativo para embarazadas y madres.
- Diciembre 2019-Enero 2020: sesiones clínicas de difusión de los protocolos.
- Análisis de los resultados obtenidos: tras 4 años de implementación. Estudio comparativo de proporciones con test de Chi-cuadrado. Estadística realizada con SPSS vs 15.

Resultados

681 RNMBPN (307 preintervención y 374 posintervención), EG media 28,5(DS3,2) semanas, peso RN medio 1020(DS380) gramos. No hay diferencias en las tasas de administración de COF según peso ni según el tipo de parto. Ver tabla.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

- Con la puesta en marcha de esta estrategia de mejora se han conseguido aumentar significativamente las tasas de administración de COF a los RNMBPN en las primeras 24 horas de vida.
- Se necesita mejorar para que la administración de calostro se produzca en las primeras 6 horas de vida, así como seguir aumentando las tasas de obtención de calostro, sobre todo en caso de partos vaginales.

Proporción de RNMBPN que reciben calostro (interacción...)	2017 n=102	2018 n=106	2019 n=99	I N T E R V E N C I O N	2020 n=80	2021 n=102	2022 n=90	2023 n=102	test p	TOTAL n=681	
... según horas de vida	primeras 24 horas (98/102)	37% (89/106)	32% (82/99)		46% (87/80)	51% (52/102)	57% (51/90)	70% (71/102)	<0.001	47%	(420/681)
	primeras 12 horas (15/102)	19% (26/106)	19% (19/99)		23% (19/80)	34% (35/102)	39% (35/90)	60% (60/102)	<0.01	31%	(215/681)
	primeras 6 horas (11/102)	10% (11/106)	10% (10/99)		15% (12/80)	14% (14/102)	19% (17/90)	15% (15/102)	N.S.	13%	(90/681)
... según tipo de parto	Parto vaginal (10/30)	43% (14/32)	22% (6/27)		66% (18/27)	39% (12/31)	63% (17/27)	67% (25/38)	N.S.	45%	(100/205)
	Cesárea (99/102)	39% (12/30)	34% (26/77)		36% (20/56)	36% (15/30)	54% (45/79)	54% (34/63)	71% (45/63)	N.S.	46%
... según peso al nacimiento	< 1000g (10/51)	37% (14/46)	37% (21/56)		45% (15/33)	54% (27/50)	62% (21/37)	67% (23/34)	N.S.	48%	(156/326)
	1001-1500g (19/51)	37% (23/64)	30% (11/38)		46% (22/47)	48% (25/50)	51% (22/43)	72% (38/51)	N.S.	46%	(161/355)

N.S. = no significativo.

*Nivel de significación de la comparación de proporciones acumuladas del periodo pre y postintervención.

**Nivel de significación de la comparación de proporciones totales.

TABLA: Proporción de RNMBPN nacidos en nuestro centro que reciben anualmente calostro preintervención (antes de 2019) y postintervención (después de 2019)





#62 - Oral

NUTRICIÓN ENTERAL PRECOZ CON LECHE HUMANA EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS MENORES DE 1500 G DE PESO AL NACIMIENTO

Estudio epidemiológico

Gloria Herranz Carrillo, Araceli Corredera Sánchez, Virginia De La Fuente Iglesias, Marta Ordax Soler, María Del Carmen Hernández Sánchez, Isabel Cuellar Flores, Enrique Alberto Criado Vega

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Introducción

La leche humana es la primera opción para comenzar la nutrición enteral (NE) en recién nacidos de muy bajo peso (RNMBP) por los beneficios inmunológicos y funcionales que proporciona al sistema intestinal inmaduro. El inicio de la NE de forma precoz tras el nacimiento pretende disminuir las complicaciones infecciosas e inflamatorias de los RNMBP y mejorar así su morbilidad, crecimiento y neurodesarrollo.

Objetivos

Analizar las consecuencias de morbilidad, crecimiento, y neurodesarrollo en RNMBP tras el inicio de la NE con leche humana en las primeras 24 horas postnatales.

Metodología

Se estudiaron los RNMBP de nuestro Servicio desde enero 2013 hasta diciembre 2017 inclusive, analizando variables antropométricas, perinatales, nutricionales, de morbilidad, y los resultados en las pruebas de neurodesarrollo a los dos años de edad corregida.

Resultados

Se incluyeron un total de 216 RNMBP. Casi la mitad (48%) de los niños eran menores de 1000 g de peso al nacimiento. Todos comenzaron su NE con leche materna o LHP, 93 niños en las primeras 24 horas postnatales (grupo 1) y 123 pasadas las 24 horas de vida (grupo 2). El 56 % de los niños del grupo 1 recibió LHP en el inicio de la NE. En ambos grupos se progresó diariamente la alimentación a un ritmo de 20 ml/kg/día. En el grupo 1 se alcanzó la nutrición enteral completa antes, disminuyendo los días de uso de nutrición parenteral y de catéteres centrales. La incidencia de episodios de sepsis tardía fue menor en este grupo 1. Se cuantificó un aumento del riesgo de sepsis del 1% por cada hora de demora en el inicio de la nutrición enteral. No se observaron diferencias en la incidencia de enterocolitis necrotizante ni de otras patologías entre ambos grupos. El crecimiento a las 4 semanas de vida y 36 semanas de edad postmenstrual fue similar. Los resultados en las pruebas de neurodesarrollo realizadas a los 24 meses fueron similares en ambos grupos.

Conclusiones

El inicio de la nutrición enteral con leche humana en las primeras 24 horas postnatales y su progresión diaria en todos los RNMBP, incluidos los niños menores de 1000 g, permitió la consecución más temprana de la nutrición enteral completa y la redujo la necesidad de uso de nutrición parenteral y catéteres centrales de forma segura, reduciendo la incidencia de episodios de sepsis. El crecimiento postnatal y el neurodesarrollo no se vieron afectados por el inicio precoz de la alimentación enteral.





#69 - Oral

FACTORES ASOCIADOS CON EL TIPO DE ALIMENTACIÓN AL ALTA EN RECIÉN NACIDOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA

Estudio epidemiológico

Virginia De La Fuente Iglesias¹, María Esperanza Meijide Proenza², Marta Ordax Soler³, María Del Carmen Hernández Sánchez³, María Rodríguez Peromingo³, María Del Pilar Sierra Vela³, Gloria Herranz Carrillo³

1. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España
2. Atención Primaria, Madrid, España
3. Hospital Clínico Carlos, Madrid, España

Introducción

La alimentación de los recién nacidos (RN) tras un ingreso hospitalario puede estar relacionado con diversos factores, así como con las preferencias y decisiones de los padres. Disponer de recursos para fomentar y apoyar la lactancia puede desempeñar un papel fundamental en esta determinación.

Objetivos

Analizar los factores que influyen en el tipo de alimentación al alta de los RN ingresados y detectar los puntos de mejora.

Metodología

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en una Unidad de Neonatología de nivel III incluyendo los RN ingresados, excluyendo éxitus, obteniendo una muestra n455, entre julio de 2021 y junio de 2023. Se analizaron diversas variables en relación al tipo de alimentación al alta: lactancia materna exclusiva (LME), lactancia mixta (LM) o fórmula artificial (FA).

Resultados

Al alta el 71,8% recibieron lactancia materna (LME o LM), siendo el porcentaje de LME del 30,5%. La distribución por días de estancia fue: 72,9% menos de una semana (tasa LME 64,5%); 16,2% menos del mes (LME 23,9%) y 10,9% más de un mes (LME 11,6%). El porcentaje de LME al alta disminuyó al aumentar la estancia hospitalaria.

Atendiendo al tipo de parto, 60,8% fueron eutócicos, 6,2% instrumentados y 33% cesáreas. La tasa de LME al alta fue de 65,2%, 6,5% y 28,3%, respectivamente. Las diferencias de LME al alta si fueron significativas.

Se observó asociación entre el motivo de ingreso y el tipo de alimentación al alta. Predominó LME en patologías neurológicas (45%) y digestivas (48%); LM en RN ingresados por hiperbilirrubinemia, deshidratación o hipoglucemia (54%), mientras que la FA fue mayoritaria en patología respiratoria (41%). En el grupo de prematuros las tasas de LME, LM y FA fueron 30%, 35% y 35% respectivamente.

No se encontraron diferencias significativas respecto al tipo de alimentación al alta analizando la edad y país de procedencia materno, ni según la EG estratificada. En prematuros extremos (23-25+6 semanas) y moderados (28-34) la LME fue la mayoritaria al alta (44% y 41% respectivamente).





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

El parto por cesárea, la prolongación de la estancia hospitalaria y el motivo de ingreso son factores de riesgo para la instauración y mantenimiento de la lactancia.

Favorecer el alojamiento conjunto madre/RN en patologías que lo permitan como la extracción precoz en cesáreas, junto con el apoyo continuo por parte de los profesionales, son medidas a implementar para fomentar la lactancia materna y minimizar el riesgo de abandono en RN ingresados.

ALIMENTACIÓN	ESTANCIA	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje
LM	0-7DÍAS	89	64.0	64.5
	8-30DÍAS	33	23.7	23.9
	>30DÍAS	16	11.5	11.6
	Total	138	99.3	100
		1	.7	
Total		139	100.0	
TIPODEPARTO				
LM	EUTÓCICO	90	64.7	65.2
	PARTO INSTRUMENTADO	9	6.5	6.5
	CESAREA	39	28.1	28.3
	Total	138	99.3	100.0
	Perdidos/Sistema	1	.7	
Total		139	100.0	
DIAGNÓSTICO				
LM	PREMATURIDAD	21		16.1
	PATOLOGIA RESPIRATORIA	24		17.3
	PATOLOGIA NEUROLÓGICA	17		12.2
	PATOLOGIA DIGESTIVA	14		10.1
	PATOLOGIA CARDIACA	3		2.2
	DESHIDRATACION	4		2.9
	HIPERBILIRUBINEMIA	36		25.9
	HIPOGLUCEMIA	10		7.2
	SEPSIS	10		7.2
	Total	139		100.0
Chi-cuadrado de Pearson estancia .004 tipodeparto .001 diagnóstico .000				
MOTIVO DE INGRESO	FRECUENCIA	% LME	% LM	% FA
Prematuridad	71	30%	35%	35%
P. Respiratoria	105	23%	35%	41%
P. Neurológica	38	45%	37%	18%
P. Digestiva	29	48%	31%	21%
P. Cardíaca + sepsis	36	38%	42%	22%
Deshidratación				
Hipoglucoemia	156	32%	54%	14%
Hiperbilirubinemia				





#78 - Poster

IMPACTO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EXTRACCIÓN PRECOZ DE CALOSTRO EN PLANTA DE MATERNIDAD EN LAS TASAS DE LACTANCIA

Estudio epidemiológico

Casilda Arranz Cerezo, Lorena Lasarte Oria, María Sáez De Adana Herrero, Elsa Cornejo Del Rio, Jessika Corzón García, Coral Llano Ruiz, Carolina Lechosa Muñiz, Marta Montes Bustillo, María Martínez Gómez, Pilar Gortázar Arias
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Introducción

La extracción precoz es una técnica crucial para recién nacidos que tengan una lactancia materna (LM) ineficaz, ya sea por agarre dificultoso, prematuridad, hipoglucemia o separación de la diada en el que las madres tienen riesgo de retraso en la lactogénesis II. En 2023 implantamos en nuestra unidad la recomendación IHAN-BPSO "extracción precoz de calostro" (EPC).

Objetivos

Determinar el impacto de la implementación de un programa de capacitación de madres de EPC en las tasas de LM exclusiva y de administración de fórmula en la planta de maternidad.

Método

Estudio cuasiexperimental con evaluación pre-post intervención, en una población de puérperas en planta de maternidad de un hospital de referencia. La intervención consistió en sensibilización y capacitación de los profesionales en la EPC manual preferentemente y recomendar e instruir a las puérperas en esta técnica. Para determinar el impacto se encuestó a las madres participantes al alta, con un cuestionario autocumplimentado, sobre el tipo de lactancia al alta, proceso de aprendizaje en EPC y uso de suplementos con leche artificial durante el ingreso. La participación fue voluntaria tras consentimiento informado. Se compararon las respuestas obtenidas en 2022 (PRE) y 2023 (POST). Se realizó un análisis descriptivo e inferencial (chi cuadrado) de las respuestas obtenidas.

Resultados

Se obtuvieron 418 respuestas: PRE 181 y POST 237. 87,5% 30-45 años, 51,6 % primíparas. A la pregunta "¿Le hemos enseñado cómo extraerse leche?"

Respuestas

Sí extracción manual PRE 27,1% vs POST 46,3%; Sí, extracción manual y sacaleches PRE 18% vs POST 24,2%; Sí, con sacaleches PRE 3,75% vs POST 2,1%; No PRE 51,25% vs 27,4% ($p < 0,001$). Alimentación al alta: LM exclusiva PRE 67,4% vs POST 77,2%, LM mixta PRE 13,8% vs POST 11,8%, lactancia artificial PRE 18,8% vs POST 11% ($p = 0,049$). El 30% recibió algún suplemento de leche artificial en el periodo PRE vs 20,5% en el POST ($p = 0,049$).





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusión

La implementación exitosa de la EPC, principalmente mediante la técnica de extracción manual, demuestra ser una intervención fundamental para mejorar las tasas de LM. Esta práctica fortalece el vínculo madre-hijo, incrementa la disponibilidad de calostro y contribuye a un aumento significativo en la LM exclusiva. Además, al promover la producción natural de leche, se observa una reducción notable en la necesidad de que las familias soliciten suplementos de fórmula, marcando un avance significativo hacia una atención perinatal más centrada en la promoción de la LM.





#103 - Oral

LACTANCIA MATERNA EN EL RECIÉN NACIDO CON CARDIOPATÍA CONGÉNITA INGRESADO EN UN SERVICIO DE NEONATOS DE TERCER NIVEL

Estudio epidemiológico

Fátima Camba Longueira, María Castillo Martínez, Alicia Montaner Ramón, Inmaculada Cosmo García, Laura Merayo Fernández, Félix Castillo Salinas

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona, España

Introducción

El mejor alimento para los neonatos con cardiopatías congénitas (CC) es la leche materna (LM), que reduce las complicaciones intestinales, infecciosas y asocia mejor neurodesarrollo.

La LM en estos neonatos es dificultada frecuentemente por la sintomatología inherente a la cardiopatía y comorbilidades o complicaciones asociadas.

Conocer las tasas de LM y los factores asociados a su abandono es importante para definir acciones específicas para mejorar el soporte a la lactancia en este grupo.

Objetivos

Conocer la alimentación que reciben los neonatos con CC ingresados en el servicio de neonatos. Analizar las complicaciones intestinales y factores de riesgo asociados.

Población y Métodos

Estudio observacional retrospectivo, que recoge el tipo de alimentación durante el ingreso y al alta de los neonatos con CC sometidos a cirugía cardíaca ingresados en un servicio de neonatología de tercer nivel entre junio 2022 y diciembre 2023. Se excluyeron a los ingresados con más de 72 horas de vida o con alguna malformación gastrointestinal o síndrome que predispusiera a peor evolución digestiva o crecimiento.

Resultados

Se incluyeron 41 neonatos en el análisis. La edad gestacional media fue de 38+2 semanas y el peso 3215 gramos.

Un 63,4% iniciaron la alimentación con LM exclusiva (LME), comenzándose de media a las 28 horas de vida. 46,3% presentaron complicaciones intestinales: 46,3% presentó rectorragias y 12,2% enterocolitis necrosante (ECN).

Aunque las diferencias no fueron significativas, comparados con otros regímenes de alimentación, los pacientes alimentados con LME presentaron menor incidencia de rectorragias (41% vs 53%; $p=0,5$), menor tasa de ECN (9,1% vs 17%; $p=0,6$), menor disminución de peso al alta respecto al nacimiento (-1,2 desviaciones estándar (DS) vs -1,9DS; $p=0,2$) y menor duración del ingreso (41 días vs 62 días; $p=0,2$).

El 85% de pacientes en que se inició LM exclusiva al nacimiento, la mantuvieron tras la cirugía cardíaca.

El 56,4% recibían LM en el momento del alta (el 54,5% LME).





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

La lactancia materna en el neonato con CC es difícil, y la tasa de LM al alta es inferior a la de otros grupos de neonatos.

Los neonatos con CC tienen un riesgo elevado de patología intestinal y de dificultades para su crecimiento y la LM podría ser factor protector.

Es necesario establecer medidas específicas para mejorar la promoción y protección de la LM desde el diagnóstico prenatal de la cardiopatía congénita.





#153 - Oral

DIFERENCIAS EN EL GASTO SANITARIO SEGÚN EL TIPO DE LACTANCIA: UN ANÁLISIS POBLACIONAL

Estudio epidemiológico

Edurne Ciriza Barea¹, Juan Ángel Larrea Andreu², Elena Antoñanzas Baztan², Olga Burgos Crespo³, Amaia Goñi Yarnoz⁴, Nora Lecumberri García³, Isaac Aranda Reneo⁵, Esmeralda Santacruz Salas⁶, Leyre López García⁷, Olga López Dicastillo⁸

1. CS Ansoain, Ansoain, España
2. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, Pamplona, España
3. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España
4. CS Sarriguren, Pamplona, España
5. Universidad Castilla la Mancha, Talavera De La Reina, España
6. Universidad Castilla la Mancha, Toledo, España
7. Universidad de Navarra, Pamplona, España
8. Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España

Introducción

La lactancia materna (LM) supone un ahorro económico al reducir el riesgo de ciertas enfermedades, conlleva menos visitas médicas, tratamientos y hospitalizaciones. Los estudios que analizan los costes asociados a la LM se basan en estimaciones de reducción de prevalencia de ciertas enfermedades al aumentar la tasa de LM o realizan seguimientos inferiores a 12 meses. No se han identificado estudios que, empleando datos individuales, analicen las diferencias en gasto sanitario según el tipo de lactancia a nivel poblacional.

Objetivos

Evaluar si existen diferencias en el gasto sanitario de niños/as según el tipo de lactancia durante 6 meses y hasta los tres primeros años.

Población y Métodos

Se recogieron retrospectivamente datos de los tres primeros años de vida de niños/as nacidos entre 2015 y 2020. Se utilizaron los registros de Atención Primaria para identificar el tipo de alimentación durante los seis primeros meses (LM exclusiva (LME), mixta o artificial (LA)). La evaluación económica se realizó teniendo en cuenta los costes directos sanitarios (consultas, pruebas, ingresos y medicación) empleando fuentes oficiales. Se llevó a cabo una comparación de gastos atendiendo al tipo de lactancia controlando por variables como el ingreso en UCI el primer mes de vida.

Resultados

De 47.000 recién nacidos (RN) registrados inicialmente, se obtuvieron los datos completos de 41.717 (88,7%). El gasto sanitario medio de los lactantes con LA fue 914 euros mayor que los que se alimentaron con LME en los primeros seis meses. Al excluir los RN que estuvieron hospitalizados en UCI el primer mes de vida, esta diferencia se redujo a 223 euros por niño/a, pero aumentó a 2.198 euros/niño/a entre aquellos que sí estuvieron en UCI. La diferencia de gasto sanitario asociado al tipo de alimentación en los primeros 6 meses fue de media 1.394 euros por niño/a durante los tres primeros años de vida, un 41% mayor en lactantes con LA que en aquellos que mantuvieron LME durante 6 meses.





Conclusiones

Existen diferencias en el gasto sanitario pediátrico según el tipo de alimentación que se extiende más allá de los primeros 6 meses, hasta al menos los 3 años de edad. Promocionar la LM a nivel poblacional mejoraría la salud de la infancia y esto repercutiría en menores costes sanitarios. Los tomadores de decisiones deberían poner en marcha medidas que contribuyan al fomento de la LM, especialmente en aquellos RN que ingresan en la UCI.

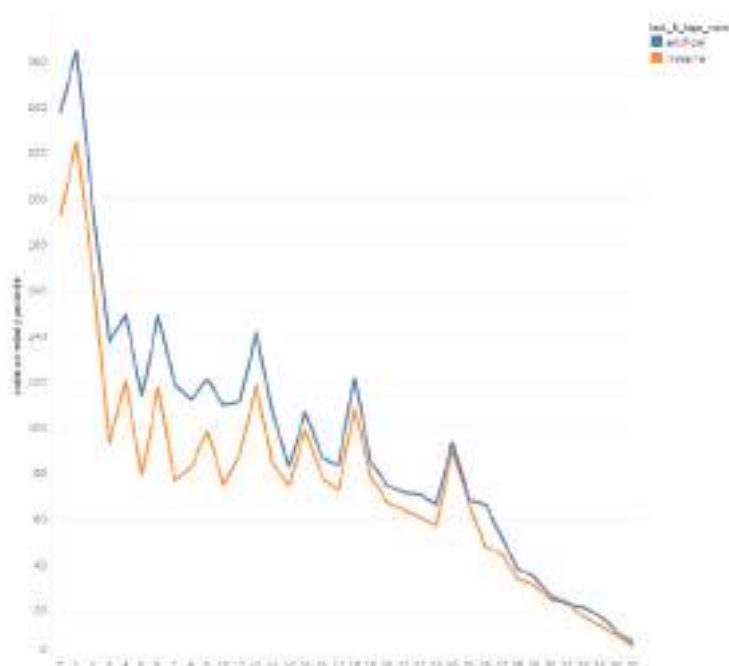


Figura 1. Gasto sanitario medio por RN según el tipo de lactancia hasta los 3 años (excluyendo los RN ingresado en UCI durante el primer mes)





#154 - Oral

IMPACTO DEL ENTORNO SOCIAL EN LA DECISIÓN DE AMAMANTAR EN MADRES TRABAJADORAS

Estudio epidemiológico

Coral Castro Cuervo¹, Nieves Marta Díaz Gómez², José Miguel Díaz Gómez³

1. Doctorando en Ciencias de la Salud por la Universidad de La Laguna, Arrecife, España
2. Profesora Titular de Universidad. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de La Laguna., San Cristobal De La Laguna, España
3. Profesor Titular de Universidad. Facultad de Psicología. Universidad de La Laguna., San Cristobal De La Laguna, España

Introducción

La lactancia materna (LM) es un fenómeno biopsicosocial, que abarca todas las esferas de la mujer, siendo los factores psicológicos y sociales los que le confieren tanta vulnerabilidad al hecho de amamantar.

Objetivo

Conocer los factores sociales que influyen en la decisión de amamantar en madres trabajadoras.

Material y Método

Estudio observacional descriptivo transversal realizado en 6 Centros de Salud, entre mayo y septiembre de 2022, en el que han participado 120 gestantes mayores de edad, que deseaban amamantar a su bebé y tenían un trabajo remunerado. Se proporcionó a las participantes información sobre el estudio y todas dieron su consentimiento para participar en el mismo. Se recogieron variables sociodemográficas y relacionadas con la LM. Los análisis estadísticos se realizaron con el SPSS versión 20.0. Para determinar la relación entre variables categóricas se utilizó la prueba de chi cuadrado. Se consideró significativa la $p < 0.05$.

Resultados

La edad media de las participantes fue de 32.6 ± 5.1 años; la mayor parte eran españolas (74,2%) y tenían pareja el 96,7%. El 51,7% (62/120) tenía estudios universitarios; el 70,8% (85/120) trabajaba para una empresa de forma presencial. El 81,6% (98/120) de las participantes deseaba alimentar a su bebé con LM exclusiva. Al comparar las madres que habían visto amamantar en su entorno familiar y social, con las que no habían tenido esta experiencia, comprobamos que era significativamente mayor la proporción de madres que deseaban alimentar a su hijo al pecho (90,6% vs. 71,4%; $p=001$), querían hacerlo durante más de 6 meses (43,7% vs. 26,8% ; $p=0.02$) y tenían previsto reincorporarse al trabajo más tarde de las 16 semanas incluidas en el permiso de maternidad (64,1% vs. 35,7%; $p=0.07$).

Conclusiones

El aprendizaje vicario, también denominado aprendizaje observacional o aprendizaje social, que es el que se obtiene por medio de la imitación de la conducta realizada por otro, puede tener una influencia importante en la decisión de amamantar de las madres trabajadoras.





#156 - Oral

EVALUACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES TRATADOS CON FOTOTERAPIA DOMICILIARIA

Estudio epidemiológico

Marta Marrero González, Andrea Pérez Cabrera, Marta Herrera Llobat, Dolores Sabina Romero, Beatriz Reyes Millán, Victor Manuel Peña Álvarez

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz De Tenerife, España

Introducción

La hiperbilirrubinemia neonatal es una patología frecuente y una de las principales causas de ingreso en Neonatología. La fototerapia con espectro de onda azul es el tratamiento de elección y su indicación se realiza valorando los niveles de bilirrubina y nomogramas de predicción.

En ocasiones, este tratamiento supone separaciones innecesarias y dificulta la instauración de la lactancia. Los nuevos dispositivos de fibra óptica en modo de manta han permitido iniciar un programa de tratamiento domiciliario desde nuestro Hospital.

Objetivos

Evaluar el grado de satisfacción y de apoyo a la lactancia en las familias con tratamiento con fototerapia domiciliaria.

Población y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo que incluyen neonatos >34 semanas y > 2000 gramos que recibieron fototerapia (domiciliaria, en alojamiento conjunto o ingreso en unidad de neonatología de puertas abiertas) entre 1 de enero-31 diciembre 2023. Se realizó cuestionario telefónico y envío de cuestionario para autocumplimentación: versión reducida de la Escala de Autoeficacia para la Lactancia Materna (BSES-SF). Este abstract resume los resultados preliminares de este estudio.

Resultados

Se entrevistaron un total de 37 familias (32 fototerapia domiciliaria, 4 hospitalización y 1 planta de maternidad). 56,3% de los pacientes que recibieron fototerapia domiciliaria fueron niños, con edad gestacional media de $38,03 \pm 1,38$ semanas, peso al nacimiento $3210,5 \pm 406,07$ g, edad materna $32,51 \pm 4,87$ años. 68,8% de los casos eran primigestas. El tipo de parto más frecuente fue el eutócico (75%), 40,6% de inicio inducido y 81% con epidural. 81% de los neonatos realizaron CPP y 62,5 % alcanzaron agarre espontáneo en la primera hora.

La tasa de lactancia materna exclusiva fue 53,1%, 43,8% suplementada.

El 62,5% de las madres habían acudido a clases de preparación al parto y posteriormente 18,8% acudieron a taller o grupo de lactancia. 5 presentaban LATCH < 8 en las primeras 8 horas de vida.

La edad de los lactantes fue $7,68 \pm 3,04$ meses y el 50% recibían lactancia materna en el momento de la encuesta. 2 pacientes precisaron ingreso. Las familias referían un grado de satisfacción medio del programa de 4,7/5 y de apoyo a la lactancia 4,2/5. La BSES-SF fue completada por 14 participantes con mediana de puntuación 51 (42-58).

Conclusiones

El tratamiento con fototerapia domiciliaria fue bien aceptado por las familias y parece una terapia segura y eficaz para el tratamiento de la ictericia. Hacen falta estudios prospectivos en nuestro medio para valorar si aumenta la seguridad de la madre en los cuidados y la lactancia.





#27 - Oral

EXPLORANDO LAS INTERSECCIONALIDADES: IMPACTO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑA

Experiencias

Desirée Mena Tudela^{1,2,3,4}, Susana Iglesias Casas⁵, Julián Mahiques Llopis⁶, Víctor Manuel González Chorda¹, Laura Andreu Pejó¹, Agueda Cervera Gasch¹, Irene Llagostera Reverter¹, Víctor Ortiz Mallasén¹, María Jesús Valero Chillerón¹

1. Universitat Jaume I, Castellón De La Plana, España
2. Instituto Feminista UJI, Castellón de la Plana, España
3. Joint Research Unit PECAWOL (Perinatal Care and Women's Health) FISABIO-UJI, Castellón de la Plana, España
4. Observatorio de Violencia Obstétrica, Barcelona, España
5. Centro salud los cristianos. Servicio canario de Salud., Los Cristianos. Santa Cruz De Tenerife, España
6. Hospital Francesc de Borja, Gandia, España

Introducción

A pesar que lactancia materna (LM) se puede considerar una conducta generadora de salud, existen múltiples razones que pueden afectar a su éxito. Así, el apoyo a la mujer que decide amamantar es imprescindible. La LM no se encuentra contemplada en las investigaciones y posteriores revisiones que se han realizado sobre la violencia obstétrica, siendo necesario tenerla en cuenta.

Por otro lado, aplicar la interseccionalidad supone realizar un ejercicio bajo la óptica de que se puede sufrir diversas formas de discriminación que pueden coexistir, suponiendo un mayor riesgo de vulnerabilidad. Según CEDAW, las mujeres pertenecientes a algunos grupos, pueden ser objeto de múltiples formas de discriminación por otras razones, como la raza, la etnia, la religión, la incapacidad, la edad, la clase, la casta u otros factores.

Objetivo

Describir la relación entre variables interseccionales y el apoyo recibido a la LM en España.

Población y Métodos

Se trata de un estudio transversal realizado mediante cuestionario online y distribuido por redes sociales. Se recogieron variables sociodemográficas de las mujeres, la percepción de violencia obstétrica y variables relacionadas con el apoyo recibido a la LM. Se realizó un análisis descriptivo y un análisis bivariante mediante Chi-cuadrado con Jamovi 1.6.6. Se asumió un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

Resultados

Un 27,5% (n=1590) de las mujeres no se sintió apoyada en el cuidado de su bebé, a un 27,2% (n=1536) le ofrecieron biberones, a un 32,5% (n=1819) no le resolvieron dudas sobre LM y a un 76,3% (n=4315) no se le puso en contacto con grupos de apoyo. En la Tabla 1 (imagen adjunta) se muestran el análisis bivariante entre las variables propuestas y un mapa de calor sobre los resultados obtenidos.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

La LM sufre constantes desafíos. Según lo obtenido, la comunidad autónoma, el tipo de sanidad, el tipo de parto y haber percibido violencia obstétrica, parecen variables interseccionales clave que pueden determinar el apoyo a la LM. Otra variable interseccional en el apoyo a la LM en España puede ser la clase social.

	Comunidad autónoma	Tipo de sanidad	Edad	Ocupación	Nivel de estudios	Clase social percibida	Etnia	Tipo de parto
Te sentiste apoyada en el cuidado de tu bebé	χ^2 : 68,9 Df: 32 n=5787 p<0,001	χ^2 : 7,27 Df: 4 n=5787 p=0,122	χ^2 : 7,88 Df: 6 n=5757 p=0,247	χ^2 : 24,1 Df: 10 n=5787 p=0,007	χ^2 : 3,72 Df: 4 n=5787 p=0,445	χ^2 : 9,07 Df: 4 n=5787 p=0,059	χ^2 : 8,56 Df: 6 n=5741 p=0,200	χ^2 : 94,3 Df: 6 n=5787 p<0,001
Te ofrecieron biberones	χ^2 : 226 Df: 32 n=5654 p<0,001	χ^2 : 26 Df: 4 n=5654 p<0,001	χ^2 : 22,2 Df: 6 n=5624 p=0,001	χ^2 : 15,2 Df: 10 n=5654 p=0,126	χ^2 : 52,0 Df: 4 n=5654 p<0,001	χ^2 : 11,6 Df: 4 n=5654 p=0,02	χ^2 : 9,91 Df: 6 n=5612 p=0,129	χ^2 : 175 Df: 6 n=5654 p<0,001
Te resolvieron dudas o dificultades sobre LM	χ^2 : 87,2 Df: 16 n=5602 p<0,001	χ^2 : 41,2 Df: 2 n=5602 p<0,001	χ^2 : 7,54 Df: 3 n=5572 p=0,056	χ^2 : 6,81 Df: 5 n=5602 p=0,235	χ^2 : 7,05 Df: 2 n=5602 p=0,029	χ^2 : 6,95 Df: 2 n=5602 p=0,031	χ^2 : 1,91 Df: 3 n=5557 p=0,592	χ^2 : 32,6 Df: 3 n=5602 p<0,001
Te pusieron en contacto con grupos de apoyo	χ^2 : 121 Df: 32 n=5659 p<0,001	χ^2 : 36 Df: 4 n=5659 p<0,001	χ^2 : 5,37 Df: 6 n=5629 p=0,497	χ^2 : 5,77 Df: 10 n=5659 p=0,835	χ^2 : 63,6 Df: 4 n=5659 p<0,001	χ^2 : 9,85 Df: 4 n=5659 p=0,043	χ^2 : 3,85 Df: 6 n=5614 p=0,697	χ^2 : 33,8 Df: 6 n=5659 p<0,001

χ^2 : Chi-cuadrado; Df: grados de libertad





#99 - Oral

MENTORÍA CLÍNICA EN CUIDADOS A LA LACTANCIA MATERNA PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN CENTRO HOSPITALARIO DE NIVEL IIIC

Experiencias

Juana María Aguilar Ortega, Gemma María Muñoz Garrido, Vanesa Hernández García, Susana Pradillo Herrero, María Asunción Marín Hernández, Marta Sevillano Mantas, Gema Martínez Jaramillo, Celia Narros Beleña, Pilar García Martínez, Beatriz Flores Antón

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Introducción

La formación en lactancia (LM) de los profesionales sanitarios está directamente relacionada con mejores tasas de LM. El proyecto de Mentoría Clínica en LM desarrollado en un hospital de nivel IIIC ofrece formación a profesionales de enfermería de plantilla y nueva incorporación que completan otra formación teórica con habilidades prácticas teniendo como referente a un profesional de práctica clínica avanzada en LM encargado de orientar, formar y evaluar las competencias adquiridas. Esta formación potencia además la motivación y la satisfacción de los profesionales y los usuarios.

Objetivo

Capacitación práctica guiada por experto en cuidados a la LM a profesionales de enfermería de plantilla y de nueva incorporación de plantas de cuidados obstétricos.

Población y Métodos

Formación dirigida a profesionales de enfermería de plantas de cuidados obstétricos de plantilla o de nueva incorporación en plantas de cuidados obstétricos.

Metodología

Evaluación de necesidades formativas de la plantilla, selección de mentorizados, evaluación preintervención. Rotación del profesional mentorizado a tiempo completo con el mentor experto en LM en su labor asistencial individual y grupal con una duración de 20 horas. Evaluación continua las necesidades formativas del profesional mentorizado por parte del mentor. Al final del proceso, el mentor evalúa las competencias alcanzadas. Es un período de formación individualizado donde los profesionales tienen la oportunidad de conocer y profundizar en competencias de consultoría en LM en distintos niveles competenciales que corresponden a su nivel de responsabilidad. Post Intervención.

Contenido de la intervención: Política Institucional de LM. Hospital IHAN. Principios de la LM. Fisiología. Historia Clínica de LM. Planes de Cuidados Enfermeros. Evaluación del recién nacido. Habilidades para la Observación de la toma. Ayuda a la LM en Situaciones Especiales. Técnicas de extracción de LM y suplementación a la lactancia. Consultoría en LM. Habilidades de comunicación. Preparación al alta, Continuidad Asistencial.

Resultados

2023 mentorización del 100% de TCAE con alto grado de satisfacción por parte de los mentorizados, con evaluación de competencias satisfactoria. 2024 programación de mentorización enfermeras de la unidad.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

La formación es una herramienta indispensable para garantizar la mejor atención en el contexto de práctica clínica basada en la evidencia. El programa de mentoría ayuda a garantizar la adaptación y formación de los profesionales de Enfermería noveles, potenciando cuidados de calidad e integrando la formación teórica y práctica y reduciendo los riesgos asociados a la variabilidad clínica. Esta formación contribuye a la evaluación por competencias de los profesionales según estándares IHAN.





#111 - Oral

IMPLANTACIÓN DEL MÉTODO CUIDADO CANGURO INMEDIATO EN PREMATUROS ≥ 28 SEMANAS

Experiencias

Salvador Piris Borregas, Belén Fernández Monteagudo, Ana Peña Moreno, Bárbara Muñoz Amat, Patricia Barbero Casado, Enezy Gómez Montes, Beatriz Bellón Vaquerizo, Yolanda Labajos Vicente, María Isabel Tebar Cuesta, María Teresa Moral Pumarega

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

El cuidado canguro inmediato (CCI) consiste en colocar al recién nacido pretérmino (RNPT), precozmente tras el nacimiento, sobre el pecho desnudo de la madre/padre. Es el referente de cuidado según la OMS y se ha demostrado beneficioso en la termorregulación, estabilidad cardiorrespiratoria y fomento del vínculo.

Objetivo

Implementar el CCI en nuestra unidad tras comprobar su seguridad y factibilidad.

Métodos

Estudio piloto en el que se incluyen RNPT de 28+0-29+6 semanas o $< 1000g$ (grupo 1) y RNPT ≥ 30 semanas y $\geq 1000g$ (grupo 2), nacidos por parto/cesárea, que no precisen reanimación avanzada, intubación o $FiO_2 > 40\%$, sin sospecha prenatal de malformación, y cuya madre se encuentre estable según anestesiología y ginecología. Quedan excluidas gestaciones triples o más.

Los padres son informados previamente del CCI.

La secuencia de actuación sigue la práctica clínica habitual (clampaje tardío de cordón, estabilización en cuna térmica, monitorización de temperatura y colocación de asistencia respiratoria que precise). Tras esto, si no existe contraindicación, se transfiere piel con piel preferentemente con la madre o, en su defecto, con el otro progenitor. Durante el CCI, el RNPT es vigilado por el equipo de neonatología y se monitoriza pulsioximetría y temperatura. La duración mínima del CCI es de 20 minutos, salvo empeoramiento materno o del RNPT (apnea, incremento de FiO_2 , hipotermia), que es indicación de interrupción. En el grupo 1 el traslado a la UCI se realiza en incubadora y en el grupo 2, preferentemente, piel con piel, en silla de ruedas.

Los padres registran las horas de canguro en la primera semana de vida.

Resultados

Desde junio de 2023 se realizó CCI en 7 pacientes (2 del grupo 1 y 5 del grupo 2), con una mediana de 30+3 semanas (29+6-31+4) y 1080g (1050-1420). El 100% fueron gestaciones únicas, 42,9% varones y 43% partos eutócicos. En el 85,7% el CCI se realizó con la madre, iniciándose con una mediana de tiempo de 9 minutos (8-12) desde el nacimiento y duración total de 20 minutos (20-25). La temperatura mediana a la salida de paritorio/quirófano fue de 36,6°C (36,4-36,9). En ningún caso se interrumpió precozmente. El 80% de los RNPT del grupo 2 se trasladaron en piel con piel. La mediana de tiempo de canguro en primera semana fue de 2230 minutos (744-3132), siendo el 40,64% con la madre.

Conclusión

A raíz de los resultados de este trabajo, concluimos que el CCI es una práctica segura y factible en nuestra unidad.





#155 - Oral

UNIDAD ESPECIALIZADA DE LACTANCIA MATERNA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE TENERIFE: PROYECTO MULTIDISCIPLINAR PIONERO EN ESPAÑA

Experiencias

Amanda Antequera Pestano, María Dolores Vera Iglesias, María Gara Bourgon Rodriguez, Seila Llorente Pulido, Casandra González Hernández, María José García Mérida

Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Santa Cruz De Tenerife, España

Introducción

El Servicio Canario de Salud ha apostado en los últimos años por la promoción y apoyo a la lactancia materna como estrategia para disminuir la morbimortalidad materno-infantil. Sin embargo, los profesionales de Atención Primaria (AP) que intervienen en su atención, no siempre disponen de tiempo y formación para abordar dificultades en LM.

En junio de 2022 la Gerencia Atención Primaria de Tenerife pone en marcha las Unidades Especializadas en Lactancia Materna (UELM), situadas en áreas geográficamente estratégicas de la isla, con el objetivo de asistir a díadas con problemas complejos de lactancia y de apoyar a los profesionales para mejorar su asistencia diaria.

Metodología

Características de la consulta: Se crean 4 UELM multiprofesionales (compuestas por matronas, enfermeras pediátricas, peditras y médicos de familia) dando respuesta a la dispersión geográfica de Tenerife. Se lleva a cabo atención presencial, telefónica y virtual/administrativa.

En cada consulta trabajan conjuntamente dos profesionales, con perfiles ginecológico/obstétrico y pediátrico.

Coordinación y formación: Se realiza una formación especializada y aplicada a todo el personal implicado, y se programan actualizaciones periódicas.

Se definen funciones, mecanismos para trabajo conjunto y se establecen sistemas de recogida de datos, evaluación, coordinación y comunicación intraequipo.

Circuitos de derivación: Los profesionales de AP que detectan dificultades, solicitan cita o asesoramiento a través de Interconsulta Virtual (ICV), respondida por el equipo de las UELM.

Difusión: Periódicamente se realiza difusión del funcionamiento de la consulta entre el personal de AP y promoción de la Lactancia.

Resultados

Durante 2023 se realizaron 311 ICV, se atendieron 948 consultas presenciales y 427 telefónicas.

Los principales motivos de consulta fueron dolor (30%) y dificultades en la mama (30,5%), dificultades en el bebé relacionadas con la succión (20%) y/o escasa ganancia ponderal (20%).

Al alta, el 56,5% mantenía LME, 30,4% mixta, y 13% artificial. El 60,9% manifestó que se resolvió totalmente la dificultad por la que acudieron, el 30,04% parcialmente y un 8,7% que no se resolvió. El grado de satisfacción con la atención recibida fue de 9,9 sobre 10.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

Las UELM se han conformado como un equipo motivado, que atiende de forma integral a familias y díadas con problemas complejos de lactancia.

Las usuarias se sienten satisfechas con la atención recibida y las cifras de lactancia materna están aumentando.

Los profesionales sanitarios conocen y utilizan las UELM para asesoramiento y apoyo en sus cuidados. Es un proyecto que debe seguir creciendo, aprendiendo e inspirando.





#45 - Oral

INFLUENCIA DEL ABUSO Y LA FALTA DE RESPETO DURANTE EL PARTO SOBRE EL INICIO PRECOZ DE LA LACTANCIA MATERNA

Lactancia Materna y enfermedades maternas

Ana Ballesta Castillejos¹, Silvia García De Mateos², Nuria Infante Torres³, Inmaculada Ortiz Esquinas⁴, Ana Rubio Álvarez⁵, Miriam Donate Manzanares⁶, Victoriano González Trujillo⁷, Julián Rodríguez Almagro⁸, Juan Miguel Martínez Galiano⁹, Antonio Hernández Martínez⁸

1. Universidad de Castilla la Mancha, Albacete, España
2. CS de Campo de Criptana y Villafranca de los Caballeros, Ciudad Real, España
3. Hospital Virgen de Altagracia de Manzanares, Ciudad Real, España
4. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, Córdoba, España
5. Hospital Universitario de Torrejón, Madrid, España
6. Hospital Santa Bárbara de Puertollano, Ciudad Real, España
7. Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real, Ciudad Real, España
8. Universidad de Castilla la Mancha, Ciudad Real, España
9. Universidad de Jaén, CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Jaén, España

Introducción

El abuso y la falta de respeto durante el parto es un tema controvertido que ha generado un gran debate tanto en los profesionales de la obstetricia como a nivel social e incluso político. Por otra parte, son múltiples los estudios previos que han estudiado los factores asociados al inicio de la lactancia materna (LM) pero no hay trabajos previos que hayan analizado la relación entre este fenómeno y el inicio de la LM. El objetivo fue determinar la relación entre el abuso y la falta de respeto durante el parto con el inicio precoz de la LM.

Metodología

Estudio observacional transversal realizado en España sobre mujeres que han sido madres en el año 2022 que cuenta con 2048 participantes. La muestra se recogió mediante cuestionario en línea anónimo distribuido a diferentes asociaciones relacionadas con el parto y postparto, y grupos de apoyo a la lactancia materna y a la crianza de todo el territorio español. Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas relacionadas con el inicio de la LM precoz (en la primera hora). La herramienta utilizada para valorar el maltrato durante el parto fue la CARE-MQ (Childbirth Abuse and Respect Evaluation-Maternal Questionnaire) se realizó análisis bivariante y multivariante empleando regresión logística binaria, estimándose odds ratio ajustados (ORa) con sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%).

Resultados

La tasa de inicio de LM a la hora fue del 78.85% (1613). Entre los factores de riesgo asociados se encontraron la percepción de abuso y falta de respeto, de tal forma que las mujeres con mayores puntuaciones en el CARE-MQ presentaron una menor probabilidad de inicio precoz de la LM (p50-74 aOR:0.65; IC 95%:0.47,0.91; p74-89 aOR:0.54; IC 95%:0.37,0.80; p>90 aOR:0.48; IC 95%:0.31,0.72), al igual que el haber tenido una cesárea urgente (aOR:0.47; IC 95%:0.32,0.70). Por el contrario, encontramos que haber asistido a clases de educación maternal (>5 clases aOR:1.51; IC 95%:1.00,2.28), la realización del contacto piel con piel (<50min aOR:2.47; IC 95%:1.60,3.83; 50-120min aOR:8.41; IC 95%:5.00,14.15; >120min aOR:11.70; IC 95%:7.67,17.84) y la experiencia previa en lactancia (aOR:2.09; IC 95%:1.40,3.12) aumentan la probabilidad de inicio precoz de la LM.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusión:

La mayor percepción materna de abuso y falta de respeto durante el parto junto con haber tenido una cesárea urgente se asociaron a una menor probabilidad de inicio de LM. En cambio, la asistencia a educación maternal, la práctica de piel con piel y la experiencia previa aumentaron la probabilidad de inicio precoz de LM.

Proyecto financiado por el Instituto de Salud Carlos III (proyecto PI22/00541) y cofinanciado por la Unión Europea.





#120 - Oral

SEGUIMIENTO DE EVENTOS ADVERSOS EN MADRES Y LACTANTES TRAS VACUNACIÓN FRENTE AL SARS-COV-2

Lactancia Materna y fármacos

Dolores Sabina romero Ramírez, Ana María Fernández Vilar, Lorena Pera Villacampa, María Isis Suárez Hernández, Saúl Martín Pulido, Mónica Rivero Falero, Beatriz Reyes Millán, María Magdalena Lara Pérez, Mercedes Carretero Pérez, Paloma González Carretero

Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz De Tenerife, España

Introducción

La necesidad de controlar la pandemia COVID-19 derivó en la inversión de recursos para el desarrollo rápido de una vacuna eficaz. Así poco más de un año después de la declaración del estado de emergencia, se comenzó la vacunación de los primeros grupos de riesgo. Las mujeres lactantes fueron excluidas de los ensayos clínicos previos a la comercialización de la vacuna lo que provocó dudas sobre la vacunación en estas pacientes.

Objetivos

Evaluar los efectos de la vacuna y la incidencia de enfermedad COVID-19 en madres y lactantes.

Población y Métodos

Estudio prospectivo de cohorte, muestra de conveniencia de profesionales sanitarias y sus lactantes, tras segunda dosis de vacuna COVID-19 con seguimiento hasta los 6 meses (entre febrero-diciembre 2021). Se realizó seguimiento diario de síntomas los primeros 14 días tras vacunación y mensualmente hasta finalizar 6 meses de seguimiento.

92% de las participantes recibieron pauta homóloga BNT162b2 mRNA, 7% mRNA-1273, 1% ChAdOx1.

Resultados

Las participantes tenían 36.04 ± 3.88 años de edad media y sus lactantes una mediana de 11.5 (5-23.75) meses. 46.3% niños y 28% recibían LM exclusiva al inicio del estudio. El 96% de las participantes completaron el cuestionario a diario en los primeros 14 días tras la vacunación.

85% notificaron algún evento en los 14 días de seguimiento, el más frecuente, dolor en punto de punción (81%). La mitad presentó síntomas locales y sistémicos (fatiga/cansancio 49%). 4% continuó con síntomas tras el tercer día. Un tercio describió algún evento en sus lactantes, la irritabilidad el más frecuente. Algunos parecían relacionados con infecciones respiratorias concomitantes.

A largo plazo 11 madres refirieron algún evento: 2 inflamaciones recurrentes axilares, 3 alteraciones del ciclo menstrual, 1 debut diabético, 1 cefalea, 1 herpes zóster y en los lactantes 1 varicela y 2 brotes de dermatitis atópica.

En los 6 meses de seguimiento se diagnosticaron 3 infecciones leves por SARS-Cov-2. 2 en madres (DELTA B.1.617.2, DELTA AY.9.2) y 1 en un lactante no amamantado en este momento. La media de tiempo del diagnóstico de infección COVID-19 fue de 163,4 días tras las 2 dosis de vacunación.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

La mayoría de las reacciones descritas fueron leves y transitorias. Generalmente limitadas a los primeros 3 días. Muchos eventos encontrados en lactantes fueron inespecíficos, transitorios y asociados a procesos infecciosos concomitantes. Nuestros hallazgos son similares a los descritos por otras series y apoyan la recomendación actual de seguridad de la vacunación durante el periodo de lactancia.





#136 - Oral

DISMINUCIÓN DE FRENOTOMÍAS Y ÉXITO DE LA LACTANCIA TRAS LA CREACIÓN DE UN CIRCUITO DE REHABILITACIÓN

Otros temas

Elena Cubells García, Laura Martínez Rodríguez, M^a Carmen Real Collado, Ana Plano Pérez, Pilar Cervera Domínguez, Olga Adriana Monedero Prieto, Amparo Genovés Casquete, Anabela Espinosa Briones, Agustín Molina Merino

Hospital Clínico Universitario Valencia, Valencia, España

Introducción

El aumento del compromiso con la LM ha hecho que la anquiloglosia se haya convertido en centro de atención. La tasa de frenotomías en los RN ha aumentado exponencialmente en los últimos años. Sigue existiendo dificultad en el diagnóstico y evaluación de la anquiloglosia y su repercusión en la LM. Se sabe que se asocia a dificultades para amamantar, pero la falta de estudios, bibliografía y experiencia previa hace que sea difícil establecer una indicación clara de la necesidad de frenotomía. La frenotomía es una intervención menor, aunque no exenta de riesgos.

Además, se está empezando a hablar de una “anquiloglosia funcional” en la que el frenillo sublingual no es la causa de la restricción de movimientos de la lengua, si no, que es secundaria a una tensión de estructuras sublinguales de diversas causas.

Objetivos

Crear un circuito de derivación de las diadas madre-hijo atendidas en la consulta de lactancia de un hospital terciario al servicio de rehabilitación con el fin de tratar dificultades en la succión derivadas de una anquiloglosia.

Evaluar si tras la implantación del mismo, existe una disminución de la tasa de frenotomías realizadas, así como el éxito de las mismas.

Metodología

Derivación a servicio de Rehabilitación tras la evaluación por parte de pediatras IBCLC de anquiloglosias con dudosa indicación quirúrgica de entrada o rechazo de los padres a realizarla.

Se evaluaron por parte de una médico rehabilitadora en una primera visita y posteriormente recibieron un mínimo de 3 sesiones con una fisioterapeuta, que además instruye a los padres en la realización de los ejercicios pertinentes.

Se comparó un periodo previo a la implantación de este circuito para valorar si se ha reducido el número de frenotomías, así como el éxito en la mejoría de los problemas de lactancia existentes.

Resultados

Como podemos observar en la gráfica adjunta existe una disminución del porcentaje de frenotomías una vez implantado un circuito de derivación, de un 54,18% a un 39,43%, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,004$).

A pesar de ello, las tasas de lactancia no han variado, no existiendo diferencias estadísticamente significativas en cuanto al abandono de la LM (14,8% vs 15,7%) ni en el porcentaje de LM exclusiva (63,4% vs 62,6%) entre un periodo y otro.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

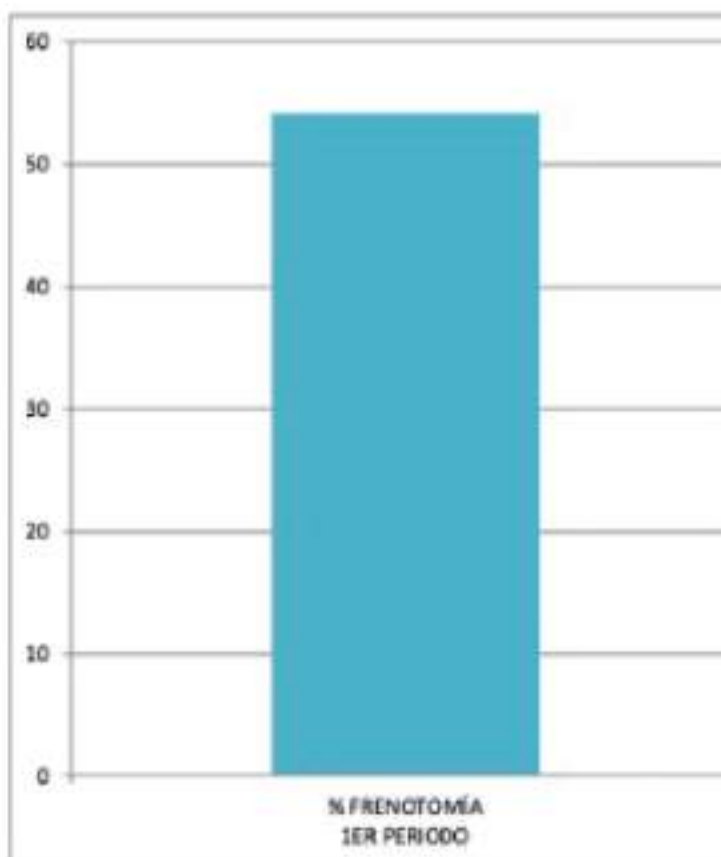
18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

Tras establecer un circuito de derivación al servicio de rehabilitación hemos visto disminuido el número de frenotomías realizadas en la consulta de lactancia materna especializada, sin el menoscabo de lactancias satisfactorias al alta.





#144 - Oral

ATENCIÓN AL FENÓMENO DE DUELO PERINATAL EN UNA CONSULTA DE MATRONAS: CATEGORIZACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS MUJERES

Otros temas

Marlene Bermúdez Castellano¹, Haridian González Sosa¹, Sandra González Soriano¹, Iraya Esther Monagas Agrelo¹, Mar Miranda Sánchez¹, Claudio Alberto Rodríguez Suárez^{2,3}

1. Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España
2. Unidad de Apoyo a la Investigación. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España
3. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

Antecedentes/Introducción

La pérdida fetal precoz supone una experiencia dolorosa y traumática para las mujeres y para las profesionales que la acompañan durante el proceso. Las mujeres que sufren una pérdida desarrollarán un duelo, habitualmente considerado desautorizado. La atención proporcionada por las matronas es clave y tiene una repercusión considerable en sus vivencias sobre la pérdida y en el proceso de elaboración de duelo.

Objetivo

Explorar el fenómeno de atención a las mujeres con duelo perinatal en una consulta de matronas tras sufrir una pérdida gestacional en el primer trimestre de embarazo para identificar las categorías de análisis implicadas desde la perspectiva de las mujeres.

Población y Métodos

Estudio cualitativo con abordaje fenomenológico a una selección conveniente de informantes atendidas en una consulta de matrona tras sufrir una pérdida gestacional en el primer trimestre de embarazo. Han sido realizadas entrevistas en profundidad usando un guion semiestructurado entre agosto y octubre de 2023 de forma presencial. Las entrevistas han sido grabadas y transcritas literalmente; a continuación, se ha enviado el contenido de las transcripciones para su verificación por parte de las mujeres. El análisis ha consistido en la codificación, categorización y abstracción de los verbatim hasta alcanzar la saturación de datos usando el software Atlas-Ti®. El proceso de análisis y codificación ha sido realizado por tres de las investigadoras mediante consenso.

Para garantizar el rigor de la investigación, se ha triangulado el contenido de las transcripciones con las notas de campo recogidas por las investigadoras durante las entrevistas y con el resto de los investigadores hasta definir las categorías de análisis y grupos temáticos. Se ha garantizado el anonimato de las informantes con el uso de pseudónimos. Estudio aprobado por el Comité de Ética de la Investigación xxxxxxxxxxxxxxxxx (registro xxxxxxxxx).

Resultados

Se entrevistaron a 6 mujeres en las que se identificaron n=265 verbatim que fueron agrupados en n=40 códigos y estructurados en 8 categorías de análisis y 4 grupos temáticos: "Mujer y heridas psicológicas", "Entorno de la mujer", "Atención de los profesionales" y "Mitos, creencias y tabús".





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

Las categorías de análisis y los temas identificados permiten explorar y representar las experiencias vividas por las mujeres en la consulta de la matrona. Esta categorización constituye un punto de partida para profundizar en el fenómeno de atención al duelo perinatal en este ámbito clínico de nuestro contexto.





#164 - Oral

PREDICCIÓN DE LA COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DE LOTES DE LECHE DONADA SEGÚN LA LECHE DE LAS DONANTES DE LAS QUE PROCEDE

Otros temas

Clara Alonso Díaz, Nadia Raquel García Lara, Beatriz Flores Antón, Sara Vázquez Román, Elena Bergón Sendín, Noelia Ureta Velasco, Cristina De Diego Poncela, Pilar Ojosnegros Martín, Diana Escuder Vieco, Kristin Keller
Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

Introducción

La formación de lotes de leche donada mezclando leche de una o varias donantes es un procedimiento ampliamente usado en los bancos de leche humana. Uno de los criterios usados para conformar esta mezcla es la composición nutricional, incluyendo principalmente la concentración de grasa, proteína y lactosa. Sin embargo, no existe un método para predecir la composición final del lote teniendo en cuenta la composición de las leches que componen dicha mezcla.

Objetivo

Desarrollar una ecuación que permita predecir la composición de macronutrientes de un lote de leche a partir del análisis de la composición de estos compuestos en la leche de las donantes de las que procede.

Métodos

Se analizó la composición nutricional (grasa, proteína y lactosa) de 53 lotes de leche procedentes de la mezcla de leche de 2 a 6 donantes, utilizando espectroscopia de infrarrojos (MilKoScan FT2, FOSS). Sumando las composiciones individuales de cada leche que va a conformar el lote se obtuvo la composición calculada para cada macronutriente teniendo en cuenta el volumen que aportaba cada donante al volumen total del lote. La relación entre la composición calculada y la composición real medida del lote se determinó por regresión lineal. Se consideró un $r > 0,8$ como un grado de relación "muy alto".

Resultados

La media y el error estándar de la composición nutricional medida y calculada para cada macronutriente, así como la diferencia entre las dos se observa en la tabla 1. La relación entre la concentración medida y calculada es significativa para todas las macronutrientes ($p < 0,0001$). En el caso de la proteína y la lactosa el r es de $\sim 0,8$ y en la grasa es de $\sim 0,7$.

Conclusión

La determinación de la composición calculada del lote teniendo en cuenta la ecuación podría ser útil para anticipar la composición nutricional de un lote sin necesidad de medirla dado el alto grado de relación obtenido entre ambas.

Tabla 1. Concentraciones medidas y calculadas de los macronutrientes que conforman un lote de leche a partir de la mezcla de leche de varias donantes

Composición nutricional	Media (SE) g/dL	Media (SE) diferencia ^b g/dl	r (p)
Grasa			
Medida	2,90 (0,07)		0,762
Calculada ^a	3,08 (0,06)	0,18 (0,05)	(<0,001)
Proteína			
Medida	1,10 (0,02)		0,877
Calculada	1,17 (0,01)	0,06 (0,01)	(<0,001)
Lactosa			
Medida	8,25 (0,02)		0,885
Calculada	8,30 (0,02)	0,05 (0,01)	(<0,001)

^a Calculada = \sum (Concentración individual del macronutriente x volumen individual/volumen total lote)

^b Diferencia = Composición calculada - Composición medida

SE-Error estándar





#166 - Oral

IMPACTO DEL TIPO DE PASTEURIZACIÓN DE LA LECHE MATERNA DONADA EN LA INCIDENCIA DE SEPSIS ASOCIADA A CATÉTER. ENSAYO CLÍNICO

Otros temas

Nadia Raquel García Lara¹, Javier De La Cruz Bértolo², Beatriz Flores Antón¹, Gonzalo Solís García¹, Cristina De Diego Poncela¹, Marta Cabrera Lafuente³, Concepción Jiménez González³, Pilar Ojosnegros Martín¹, Kristin Keller¹, Diana Escuder Vieco¹

1. Hospital 12 de Octubre, Madrid, España
2. Fundación de Investigación Biomédica Hospital 12 de Octubre, Madrid, España
3. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Introducción

La alimentación con leche materna de los recién nacidos muy prematuros (RNMP) disminuye la incidencia de sepsis nosocomial. Cuando la leche de la propia madre no está disponible, la leche materna donada (LMD) es la mejor opción para los RNMP. El prototipo patentado en nuestro banco de leche (BL) para pasteurizar mediante la técnica HTST (High Temperature Short Time) demostró frente al método Holder, una mayor preservación de componentes inmunológicos. Sin embargo, no se había estudiado el impacto clínico de pasteurizar con este prototipo.

Objetivo

Comparar la incidencia de sepsis nosocomial en los recién nacidos con un peso al nacimiento < 1000 gramos (RN <1000g) que precisan ser suplementados durante su ingreso con LMD pasteurizada con el método HTST versus el método Holder.

Material y métodos.

Se trata de un ensayo clínico controlado, aleatorizado y doble ciego que se llevó a cabo en dos Unidades Neonatales de tercer nivel abastecidos por un mismo BL. Tras firma del consentimiento informado por los padres, se incluyeron los RN <1000g nacidos en las dos Unidades o trasladados antes de las 72 horas de vida. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a recibir durante su ingreso LMD pasteurizada siempre mediante el mismo método (HTST o Holder). Los lotes de LMD del estudio partían de una misma mezcla inicial que se dividía en dos pools, uno pasteurizado con método Holder y otro con HTST. Para comparar la incidencia de sepsis nosocomial entre los dos grupos de estudio, se estimó el riesgo relativo y el intervalo de confianza de 95%. Se realizó un análisis ajustado por las variables centro, edad gestacional, zpeso al nacimiento, días de catéter y antibióticos y volumen de LMD consumido.

Resultados

Se aleatorizaron 213 pacientes, 53 (25%) fueron excluidos tras la aleatorización. Se incluyeron en el análisis 160 pacientes, 79 del grupo HTST y 81 del Holder. La tabla 1 incluye las características generales de la población de estudio según el grupo de aleatorización. En el análisis univariante, no se objetivó una disminución de la incidencia de sepsis nosocomial en los pacientes del grupo HTST frente a Holder RR 0.91 (intervalo confianza 0,64-1,3). Este resultado se confirmó en el análisis multivariante ($p=0.5$).





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

No se objetivó en este ensayo clínico aleatorizado una disminución de la incidencia de sepsis nosocomial en prematuros con peso al nacimiento < 1000gramos suplementados con LMD pasteurizada mediante el método HTST versus Holder.

	GRUPO HTST	GRUPO HOLDER	Valor p
Número de pacientes	79	81	
Sexo masculino (%)	43.2% (33/76)	43% (34/79)	0.98
Embarazo múltiple (≥2) %	32.9% (25/76)	33.3% (27/81)	0.98
Embarazo bien controlado (%)	31.2% (23/74)	31.4% (24/76)	0.98
País de origen España (%)	51.3% (40/78)	52.3% (48/92)	0.90
Corticoides antenatales (≥1 curso completo) (%)	78.5% (59/75)	80.7% (65/81)	0.78
Edad gestacional (semanas)			
Media (DS)	28.8 (2.05)	28.5 (1.9)	0.93
Mediana (rango intercuartílico)	28 (25-27)	27 (25-28)	
Peso al nacimiento (gr)			
Media (DS)	794 (144.2)	782.8 (152.8)	0.95
Mediana (rango intercuartílico)	825 (650-917)	817 (680-900)	
Z-score peso nacimiento			
Media (DS)	-0.6 (1)	-0.9 (0.9)	0.75
Mediana (rango intercuartílico)	-0.38 (-1.4,+0.2)	-0.6 (-1.3,+0.1)	
Apgar 3 minutos			
Media (DS)	7.2 (1.3)	7.4 (1.3)	0.62
Mediana (rango intercuartílico)	6 (5-8)	6 (5-8)	
CRIB			
Media (DS)	5.92 (3.5)	5.96 (4.2)	0.93
Mediana (rango intercuartílico)	5 (2-9)	5 (2-9)	
Días de catéter			
Media (DS)	22.4 (20.5)	25.2 (22.7)	0.29
Mediana (rango intercuartílico)	18 (10-26)	18 (10-32)	
Días de nutrición parenteral			
Media (DS)	23.5 (21.8)	27.0 (25.3)	0.33
Mediana (rango intercuartílico)	18 (11-3)	21 (10-35)	
Días de antibióticos durante el ingreso			
Media (DS)	14.86 (17.7)	17.63 (21.78)	0.38
Mediana (rango intercuartílico)	9 (0-20)	9 (3-23)	
Días de probióticos durante el ingreso			
Media (DS)	20.1 (21.3)	21.4 (21.3)	0.69
Mediana (rango intercuartílico)	12 (0-42)	20 (0-39)	
Corticoides postnatales (%)	15.2% (12/78)	16.1% (13/81)	0.88
Recibieron antibióticos durante el ingreso (%)	30.4% (24/79)	21% (17/81)	0.17
Volumen de leche de madre propia hasta la 34 semanas EPM (ml/kg/day)			
Media (DS)	75.3 (46.4)	57.2 (48)	0.015
Mediana (rango intercuartílico)	84.63 (35.4-118.2)	48 (7.4-107.8)	
Volumen de leche donada hasta la 34 semanas EPM (ml/kg/day)			
Media (DS)	29.6 (42.4)	39.9 (44.7)	0.14
Mediana (rango intercuartílico)	5.9 (1.4-53.8)	25.8 (4.2-55.3)	





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

Es fundamental que los hospitales dispongan de grupos de trabajo con un apoyo activo a la LM para facilitar la instauración y mantenimiento de la LM de una manera globalizada y completamente integrada en la asistencia hospitalaria con colaboración estrecha de todos los agentes del departamento de salud donde se integran.

Tabla 1: Resumen Actividades Unidad de Lactancia en el Centro Neonatal

Año	Madres seguidas UL	Madres RN- 3500 g y/o 37 sem de EG seguidas UL (% de UM al alta)	Tasa [%) LM al alta RN- 1500 g y/o 37 sem de UL (% LM al alta)	RN < 1500 g PN año (0 a 32 sem con LM)					
				Horas de vida de recibir información la madre (media/mediana/moda)	Horas de vida de inicio LM (media/mediana/moda)	Volumen (ml/kg/día) LM y % de UM del total a los 30 días de vida	Volumen (ml/kg/día) LM y % de UM del total a los 30 días de vida	Duración (días) de estancia hospitalaria (media/mediana/moda) RN < 32 sem de EG año < 1500 g con LM	Duración (días) LM Media/mediana/moda
2018	97	38	92 (66)	17/2/4	42/32/11	85/87	86/81	69/84/82	67/65/42
2019	180	37	71 (94)	18/5/5	50/40/28	78/74	80/69	61/56/32	57/54/28
2020	188	22	69 (88)	8/4/1	51/46/21	73/59	84/58	54/54/45	45/45/24
2021	166	25	58 (82)	11/6/3	40/34/30	66/71	80/68	62/62/52	58/57/57
2022	139	40	71 (95)	8/4/3	32/48/71	61/74	88/78	59/53/89	54/48/38
2023	152	28	68 (82)	14/9/3	52/46/14	71/82	100/78	59/57/58	59/57/58

UL, Unidad de Lactancia; RN, Recién Nacido; EG, Edad Gestacional; LM, Lactancia Materna.
 *1 Excluímos éxitos primera semana de vida.





#176 - Oral

¿EL ABANDONO PRECOZ DE LA LACTANCIA ESTÁ RELACIONADO CON MAYOR GASTO SANITARIO Y MAYORES GASTOS DE BOLSILLO PARA LAS FAMILIAS?

Otros temas

Esmeralda Santacruz Salas^{1,2}, Isaac Aranda Reneo^{3,4}, Isabel Rodríguez Morales⁵, Javier Rodríguez González Rodríguez González⁶, Paula Devesa Jover⁷

1. Facultad de Fisioterapia y Enfermería de Toledo. UCLM. Campus Tecnológico Fábrica de Armas | Avenida Carlos III, s/n., 45600. Toledo, España
2. Grupo de Investigación en Cuidados de Salud (IMCU), Toledo, España
3. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Castilla-La Mancha, 45600 Talavera De La Reina, España
4. Grupo de Investigación en Economía de la Salud. Toledo UCLM, Toledo, España
5. Enfermera de Pediatría. Centro de salud de, 35660 corralejo Fuerteventura, España
6. Centro de salud Gran Tarajal, 35629 Tuineje (fuerteventura), España
7. Hospital Xativa-Ontinyent Carrer Xàtiva, Km 2, 46800 Xàtiva, Valencia, España

Antecedentes

Se ha probado que la lactancia materna (LM) genera beneficios en el recién nacido y las mujeres que la practican. Sin embargo, aún existen dificultades para el establecimiento de la lactancia y un elevado abandono precoz.

Objetivos

Evaluar si existe una asociación entre riesgo de abandono y mayor gasto sanitario y para las familias (gastos de bolsillo).

Métodos

Durante 6 meses recopilamos datos sobre autoeficacia (BSES-SF), demanda de atención médica y en productos sanitarios. Incluimos recién nacidos sanos en partos sin complicaciones y sin estancias en neonatos nacidos en Xàtiva y Fuerteventura. Usamos cuestionarios específicos para recoger la demanda de atención médica y aplicamos tarifas oficiales para la estimación de costes directos sanitarios. Usamos el precio de venta para los productos sanitarios adquiridos por las familias. Evaluamos las diferencias en costes directos y gastos del bolsillo durante el seguimiento usando modelos en dos etapas incluyendo el número de hijos y estado laboral.

Resultados

Analizamos 288 participantes, 86% europeas y un 52% con estudios superiores. El 65% quería ofrecer lactancia materna más de seis meses y el 68% tenía empleo. El coste de las visitas a la puerta de urgencia del centro de salud fue menor en el grupo en riesgo de abandono (3,46 euros menos; p-valor=0,59) y mayor en visitas al pediatra (3,05 euros más; p-valor=0,59), al personal de enfermería (2,32 euros más; p-valor=0,55) y al especialista (12,34 euros más; p-valor=0,05). Los costes sanitarios, los gastos del bolsillo y el gasto total fue mayor en el grupo con riesgo de abandono tras el parto (17,58, 127,33 y 144,91 euros más respectivamente). El análisis estadístico reveló diferencias estadísticamente significativas en los gastos de bolsillo (112,29 IC95%: 56,63 a 167,95) y en los gastos totales (162,14 IC95%: 17,57 a 306,70) pero no en los costes sanitarios (79,83 IC95%: -78,57 a 238,23).





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

Cuando la LM no se mantiene durante seis primeros meses genera mayor demanda asistencial elevando los costes sanitarios y los gastos de bolsillo que afrontan las familias. Detectar el riesgo de abandono precoz de la lactancia evitaría mayores costes a la sociedad.





#182 - Oral

TRANSICIÓN A LA ALIMENTACIÓN ORAL COMPLETA Y COMPETENTE EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS: EXPLORANDO EL TIEMPO Y SUS DETERMINANTES

Otros temas

Gabriela Bolea Muguruza, Cristina De Frutos Martínez, M^a Teresa Tamayo Martínez, Judith Martín Corral, Blanca Pérez Porres, Susana Carolina De Molnar- Darkos Muro, Gema Aja García, Cristina Vega Del Val, Verónica Navarrete Ramírez, Laura Carlota García Miralles
Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España

Introducción y Objetivo

La transición a la alimentación oral completa, segura y competente supone, en recién nacidos prematuros, un desafío importante y puede verse afectada por diversos factores.

El objetivo es conocer el tiempo necesario para la transición a la alimentación oral completa en RN prematuros de muy bajo peso (RNMBP) de nuestra unidad e identificar factores asociados a una mayor dificultad para alcanzar dicha habilidad.

Población y Métodos

Estudio observacional, longitudinal y prospectivo durante 7 años (2016-2022), incluyendo a 145 RN prematuros con peso al nacer <1500g. Se registran variables relacionadas con prácticas de alimentación (edad postmenstrual -EPM- al inicio de la alimentación oral y al alcanzar la alimentación oral completa, días de nutrición parenteral, tipo de lactancia durante el ingreso y al alta) así como complicaciones asociadas a la prematuridad. Se define la variable morbilidad combinada grave si presenta una o más de las siguientes: oclusión quirúrgica del ductus, displasia broncopulmonar moderada-grave, hemorragia intraventricular grado 3, enterocolitis necrotizante, enfermedad congénita con riesgo vital. Se analiza el tiempo necesario (días) para alcanzar la competencia en la alimentación oral, tratando de determinar qué variables permiten predecir la necesidad de más tiempo para conseguir dicha competencia. Desde mayo de 2018 se dispuso de leche humana donada y se desarrolló un programa específico de apoyo a la lactancia materna.

Resultados

Se incluyen 145 RNMBP con edad gestacional 29.3+/-2.4sem y peso 1188+/-286g. El 34% eran <28sem de edad gestacional y el 18% tenía peso al nacer <p10. La competencia para la alimentación oral se consigue en una mediana de 15 (8-21) días. La EPM a la que se inicia la alimentación oral es 33.6+/- 1.2sem y se completan todas las tomas por boca a las 35.8+/-1.9sem. La presencia de morbilidad combinada grave se asocia a mayor tiempo para conseguir la competencia oral, mientras que otros factores como EG<28s, peso al nacer <1000g, CIR, tipo de lactancia al alta, amamantamiento, disponibilidad de leche donada y medidas de apoyo a la lactancia, no resultaron significativos. Al alta, el 76% recibían lactancia materna y, de estos, el 76.5% completaba al menos una toma al pecho.

Conclusiones

Nuestro estudio contribuye a una mayor comprensión de aquellos factores que impactan en el desarrollo de las habilidades de alimentación en RNMBP. Resalta la importancia de una atención específica e individualizada para niños con comorbilidad grave, para optimizar la transición hacia la alimentación oral.





#86 - Oral

PROGRAMA DE ALTA PRECOZ POSTPARTO CON CONTINUIDAD DE CUIDADOS EN DOMICILIO: EVALUACIÓN DE RESULTADOS DESDE 2020

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Esperanza Escribano Palomino, Paloma López Ortego, Marta Cabrera Lafuente, Esther Sierra Santos, Caridad Jorquera Jorquera, Mirian Jiménez Gutierrez, Belén Feijoo Iglesias, José Luis Bartha Rasero, Adelina Pellicer Martínez, Rosa Alba Diego

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Antecedentes

La continuidad asistencial de la diada madre-hijo tras parto eutócico es una prioridad asistencial. La pandemia COVID-19 obligó a reorganizar circuitos para disminuir la exposición hospitalaria, organizando un programa de alta precoz dentro de las primeras 24 horas post- parto, con visita domiciliaria por parte de la matrona a las 48 horas, que se ha mantenido tras la pandemia.

Objetivo

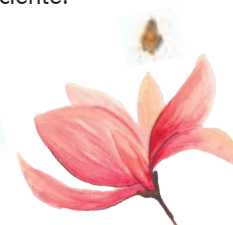
Revisar los indicadores de resultado del programa tras su implantación relacionados con seguridad, gestión, lactancia materna y calidad percibida (entre marzo 2020-diciembre 2023).

Métodos

- Creación de un Grupo de trabajo multidisciplinar (Neonatología, Obstetricia y administrativos) para diseñar el Programa de Alta Precoz Postparto con Continuidad de Cuidados en Domicilio, con capacidad para 6 altas/día.
- Criterios de inclusión: gestación única, parto eutócico a término, recién nacido (RN) de peso adecuado o lactancia bien establecida, entre otros.
- Asignación de Código de Identificación Personal Autónomo (CIPA) del RN 24/7
- Resultado inmediato de grupo y Rh del RN en caso de isoimmunización ABO.
- En primeras 24h postparto: Confirmación del alta materna y del RN con cita establecida en Atención Primaria. Elaboración del listado de pacientes dados de alta, con dirección del domicilio para la visita de la matrona. Realización de los cribados auditivo y de cardiopatías del RN previo al alta.
- Visita domiciliaria: valoración clínica de madre y RN, cribado metabólico, bilirrubina transcutánea y peso; asesoramiento en lactancia; valoración del estado emocional y del entorno en el domicilio.
- Circuito específico de reingreso en caso de signos de alarma en la puérpera o RN. Resultados:
- Reingreso de los RN en los primeros 10 días: alta precoz 3,16% vs alta convencional 2.91%.
- Ausencia de extravío/no realización de cribado metabólico.
- Total acumulado de reducción de días de estancia hospitalaria/total puérperas/mes: 158.8 ± 41.8 (media \pm DS)
- Lactancia a las 48 horas post-parto: alta precoz 78.1% vs alta convencional 69.4%
- Satisfacción de las familias (escala 0-10): 84% puntúan el programa por encima de 8; y 96% repetiría en futuros nacimientos.

Conclusiones

El programa de alta precoz con continuidad asistencial tras parto eutócico ha sido aplicado con seguridad, mantiene las tasas de lactancia materna, es bien aceptado por las familias, reduce la estancia media, y es una medida costo-eficiente. Esto nos ha llevado a consolidarlo como una rutina asistencial en nuestro centro.





#108 - Oral

APOYO A LA LACTANCIA MATERNA DEL RECIÉN NACIDO PREMATURO Y/O BAJO PESO MEDIANTE UN PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA NEONATAL

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

M^a Del Carmen Hernández Sánchez, Marta Ordax Soler, Gloria Herranz Carrillo, Virginia De La Fuente Iglesias
Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, España

Antecedentes

La unidad de Hospitalización Domiciliaria Neonatal (UHDn) se implantó en el Servicio de Neonatología en el año 2014, inicialmente para hacer seguimiento de los niños ingresados en la unidad y que precisaban cuidados especializados al alta hospitalaria. Vistos los beneficios que aportaba el seguimiento domiciliario tanto en el cuidado del recién nacido como en el apoyo a la lactancia materna (LM), se planteó la posibilidad de evitar la separación madre-hijo en niños bajo peso y/o prematuros tardíos desde la maternidad, evitando el ingreso en Neonatología y realizando seguimiento domiciliario a través de la UHDn.

Objetivos

Evitar el ingreso hospitalario y la separación del binomio lactante madre-hijo los primeros días de vida.

Realizar el seguimiento y apoyo a la LM del recién nacido pretérmino tardío y/o bajo peso en su entorno mediante visitas domiciliarias de personal especializado.

Métodos

En la UHDn las visitas a las familias se realizan de manera protocolizada a las 24 horas del alta hospitalaria, al tercer día y posteriormente semanales, aunque se individualiza la frecuencia en función de las características particulares y evolución del caso.

En las visitas se valora el estado general del recién nacido, se observa una toma al pecho y se asesora a las madres sobre la técnica, posturas para lactar y técnicas para administrar los suplementos hasta la instauración de la lactancia materna exclusiva (LME) en su caso.

Se proporciona a las familias un contacto telefónico de atención 24 horas durante todo el proceso, y se contacta con ellas diariamente para asesoramiento y resolución de dudas hasta la siguiente visita presencial.

Resultados

Tras el análisis estadístico de los datos recopilados desde octubre de 2014 hasta diciembre de 2022, se contabilizaron 505 familias beneficiarias, 218 procedentes de la maternidad (43,3%), con una media de 35,08 semanas de edad gestacional al nacimiento y un peso medio de 1976 gramos. La estancia en la UHDn ha sido de 12,82 días y 4,23 visitas de media por familia. Los resultados en lactancia han mostrado un aumento del porcentaje en LME para las familias procedentes de la maternidad del 13,2% frente al 6,1% conseguido en los niños que ingresaron en la UHDn desde la Unidad de Neonatología.

Conclusiones

El asesoramiento y apoyo domiciliario durante los primeros días de vida en recién nacidos prematuros y/o bajo peso, consiguió evitar su ingreso hospitalario y favorecer la instauración exitosa de la lactancia materna exclusiva al alta en el programa.





#125 - Oral

ESTRUCTURA, FUNCIONAMIENTO Y RESULTADOS DE UNA UNIDAD DE LACTANCIA INTEGRADA EN UN HOSPITAL TERCIARIO: 5 AÑOS DESPUÉS

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Laura Martínez Rodríguez, Elena Cubells García, Amparo Genovés Casquete, Anabela Espinosa Briones, Olga Adriana Monedero Prieto, M^a Carmen Vivó López, Agustín Molina Merino, Javier Estañ Capell, Verónica Hortelano Platero, Cecilia Martínez Costa

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

Introducción

El apoyo de la Lactancia materna (LM) en el ambiente hospitalario requiere de un esfuerzo de todos los profesionales sanitarios que intervienen en distintos momentos del ingreso de la diada madre-hijo.

Objetivos

Presentar la estructura y funcionamiento de una unidad de lactancia (UL) multidisciplinar y transversal en un hospital terciario que consta de una unidad neonatal de nivel IIIA y los resultados tras su implantación en el año 2018.

Material y Métodos

La UL se constituyó por 2 pediatras neonatólogas IBCLC, 3 enfermeras pediátricas y una técnica en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE) del Servicio de Pediatría del hospital con una relación estrecha con la Comisión de Lactancia (CL) del Departamento que presta gran actividad divulgativa y docente. Se implantó un protocolo de información y apoyo para las madres cuyos bebés permanecen ingresados en la unidad de neonatos con el objetivo de mejorar las tasas de lactancia durante el ingreso y tras el alta. Se ha generalizado a todos los lactantes ingresados en el hospital y con la creación en abril del 2021 de una consulta de LM especializada se apoya la lactancia de todos los recién nacidos (RN) del departamento de salud desde donde se derivan.

Resultados

La tabla 1 muestra los datos de actividad más relevantes realizados por la UL en el centro neonatal. Desde su inicio en abril del 2021 se han atendido en la consulta de LM especializada un total de 598 RN con una tasa de frenectomías del 45%, 29% de derivación a fisioterapia y una tasa de LM al alta del 87% siendo el 52% LM exclusivas. Se han realizado tres ediciones de talleres formativos multidisciplinarios a todo el personal en formación matronas, enfermeras pediátricas y MIR de ginecología, familia y pediatría con un número total de 170 alumnos. También se han realizado dos ediciones de una Jornada de trabajo con atención primaria para coordinar recursos y dar a conocer los proyectos con una participación de todos los profesionales implicados en la lactancia. La UL posee una red social de Instagram con aproximadamente 2 publicaciones mensuales de carácter divulgativo.





#180 - Oral

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA PROMOCIONAR LA LACTANCIA MATERNA EN UNA UNIDAD PEDIÁTRICA DE ATENCIÓN PRIMARIA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Adelina García Roldán¹, Marta Montejo Fernández², Jon Ander Puerto Sánchez³, Vanesa Martín González³, Miren Zugasti Villalba¹, Sandra Villanueva Padrones⁴, Inés Martínez Ortega⁴

1. Osakidetza, Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao, Centro de Salud San Vicente, Barakaldo, España
2. Osakidetza, Organización Sanitaria Integrada Barakaldo-Sestao, Centro de Salud Rontegi, Barakaldo, España
3. Osakidetza, Organización Sanitaria Integrada Barakaldo Sestao, Hospital San Eloy, Unidad de Calidad e innovación, Barakaldo, España
4. Osakidetza, Organización Sanitaria Integrada Ezkerraldea-Enkarterri-Cruces, Hospital Universitario Cruces, Barakaldo, España

Introducción

La promoción de la lactancia materna (LM) y el apoyo a la diada lactante y su familia en las unidades de pediatría de Atención Primaria, es prioritaria para aumentar las tasas de LM en nuestro medio, promocionar la salud y prevenir la enfermedad a corto, medio y largo plazo. Para ello, es fundamental aplicar las recomendaciones basadas en la evidencia y el desarrollo de buenas prácticas.

Objetivo principal

Implementar las recomendaciones y desarrollar buenas prácticas para la promoción de la LM Específicos: incorporación de herramientas informáticas de apoyo a la LM en la historia clínica electrónica Valoración sistematizada y uniforme de la colocación y agarre por las profesionales de la unidad Identificación de las señales tempranas de hambre del bebé por parte de la madre y familia.

Metodología

Se constituyó un equipo multidisciplinar. Se analizó la situación basal y tras el análisis y priorización de barreras se definieron las estrategias y siguientes acciones de mejora:

- Propuesta de registro y codificación uniforme creándose el proceso “valoración de la toma”
- Incorporación de las escalas Bristol Breastfeeding Assessment Tool (BBAT) y Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna (BSES SF) en forma de formularios en la historia clínica
- Formación específica mediante talleres en formato powerpoint a los profesionales de la unidad sobre valoración y registro de la toma.

Resultados

Los indicadores de:

Valoración de la toma entre el nacimiento y los 8 días de vida ha aumentado de un 25% en la auditoria basal (AB) a un 100% en la de los 12 meses y entre los 9 días y los 6 meses de 5,56% a 52,27% Lactancia Materna Exclusiva (LME) del recién nacido hasta los 8 días de vida ha aumentado en la AB de 25% al 100% en la de 12 meses. La Lactancia Mixta disminuye de 75% a 0%.

LME de los 9 días a los 6 meses ha aumentado de 42% en la AB al 45% en la de 12 meses y la Lactancia Mixta aumenta de 35,71% a 50%.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



COMUNICACIONES ORALES

Conclusiones

Realizar este trabajo ha permitido:

- Desarrollar un recurso formativo para los profesionales de nuestra unidad y mejorar las competencias en valoración y promoción de la LM.
- Incorporar a la historia clínica herramientas para valorar la toma y crear conciencia de una buena práctica en la atención a familias lactantes.
- Aumentar las tasas de LM en nuestra unidad.



Posters





#16 - Poster

EFFECTIVIDAD DE LOS PROBIÓTICOS PARA EL ABORDAJE DE LA MASTITIS DURANTE LA LACTANCIA

Aspectos generales de la lactancia

Julia Lafora Gimeno, Carolina López Martínez

Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España

Introducción

La mastitis es una enfermedad inflamatoria de la mama, generalmente asociada a la lactancia materna, acompañada o no de infección. La etiología más frecuente es la infecciosa, siendo los agentes principales los *Staphylococcus* y *Streptococcus*. Su prevalencia varía entre un 2 a 33% de las mujeres que amamantan. Habitualmente se presenta entre la segunda y tercera semana posparto, siendo los primeros meses el periodo de mayor incidencia. Supone una de las principales causas de destete no deseado. La sintomatología varía según el tipo de mastitis puerperal, puede darse dolor unilateral de mama, eritema e inflamación, síntomas sistémicos y/o similares a la gripe.

Objetivo

Descubrir la efectividad de los probióticos como medida alternativa frente a la resolución de la mastitis asociada a la lactancia materna.

Material y Métodos

Revisión bibliográfica realizada en septiembre de 2023 en las bases de datos PubMed y Cochrane Library, mediante los términos MeSH/DeCS: Probiotic, Breastfeeding, Mastitis y booleano AND. Los criterios de inclusión fueron artículos publicados en idioma inglés o español, últimos 10 años, texto completo y referentes a seres humanos. Los criterios de exclusión fueron mastitis en animales o uso de probióticos en otras patologías gineco-obstétricas. Se utilizó la herramienta de lectura crítica CASPe. De los 81 artículos que se obtuvieron tras aplicar estos criterios, 10 artículos fueron incluidos tras su lectura crítica (3 revisiones sistemáticas, 6 ECAs, 1 estudio cohortes).

Resultados

La administración oral de *Lactobacillus* durante el final del embarazo es un método eficaz para la prevención de mastitis. La suplementación materna con probióticos se asoció con reducciones significativas en el recuento de *Staphylococcus*, y con un mayor abandono voluntario de la analgesia y una disminución de la inflamación local. En mujeres con absceso mamario puede reducir el riesgo de destete y acortar el tiempo de curación. Solo un artículo evidenció que la ingesta de probióticos durante la primera mitad del embarazo podía asociarse a mayor riesgo de complicaciones durante la lactancia.

Conclusiones

La mastitis puerperal se trata de una disbiosis de la microbiota mamaria. El tratamiento con probióticos aparece como una opción para restablecer el equilibrio microbiológico y luchar contra la resistencia bacteriana. Algunas cepas de lactobacilos aisladas de leche materna parecen ser efectivas para el tratamiento de la mastitis. La toma de probióticos se relaciona con una evolución de la sintomatología más favorable, recurrencias menos frecuentes y tasa de interrupción de la lactancia menor.





#18 - Poster

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE LACTANCIA MATERNA GEMELAR

Aspectos generales de la lactancia

Paula Arthaud Manzanera, Alejandro Meneses García, Sonsoles Moral García, Lucía Pérez Herrero

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Introducción

La lactancia materna proporciona múltiples beneficios tanto inmunológicos como para el desarrollo en el lactante. Por ello, en muchos países se aboga por impulsar esta estrategia de alimentación infantil durante los 6 meses posteriores al nacimiento. Sin embargo, puede suponer un reto en el caso de madres de gemelos, sobre todo durante el primer mes de vida, siendo la tasa de lactancia materna exclusiva (LME) del 21,90%. Para obtener mejores resultados en este ámbito, el papel de la Enfermería será crucial a la hora de ofrecer una correcta educación para la salud, resolver dudas acerca de los problemas que presenten las madres de gemelos con la lactancia y servir de apoyo a las mismas.

Objetivos

Principal: analizar la evidencia existente para identificar los factores que dificultan la LME en madres de gemelos.

Específicos: proporcionar recomendaciones prácticas y estrategias a las madres de gemelos acerca de la LM.

Material y Métodos

Revisión bibliográfica en Pubmed, Medline, Google académico utilizando artículos posteriores al año 2019 salvo aquellos de gran relevancia y como palabras clave lactancia materna, gemelos y dificultades.

Resultados

Analizando una búsqueda bibliográfica en las bases de datos mencionadas previamente, se obtuvieron pocos estudios relevantes acerca del tema, pero la mayoría coincidían en que los motivos más comunes del abandono de LME en gemelos se debían a las dudas que presentaba la madre relacionadas con una escasa educación sanitaria. Estas dudas tenían que ver con una creencia habitual de que no se produce la suficiente leche para alimentar adecuadamente a ambos bebés. Por otra parte, la reincorporación laboral de la madre sumado al escaso apoyo que reciben puede ser otro factor de riesgo para el abandono de la lactancia. Por último, se recoge en estos artículos que un correcto estado mental de la madre servirá para que se continúe con este método nutricional, por lo que se debe hacer un correcto cribado de casos de depresión postparto o cualquier tipo de enfermedad mental.

Conclusiones

Analizando esta problemática, se concluye que los diferentes problemas que suele generar la LM gemelar deberán abordarse desde atención primaria con el fin de prevenir complicaciones como pueden ser: deshidratación, bajo peso, hipogalactia, reincorporación laboral etc. brindando una educación para la salud de calidad.

En aquellos casos que la preocupación principal sea el estrés o la reincorporación laboral, se buscarán grupos de apoyo comunitarios o tener la certeza de que exista un adecuado apoyo familiar.





#21 - Poster

ANÁLISIS COMPARATIVO DE LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA AL ALTA EN MUJERES QUE TUVIERON UNA CESÁREA, UN PARTO VAGINAL

Aspectos generales de la lactancia

Anaís Capó Ortiz, Carmen Herrero Orenga, Araceli Navas Casillas, Myriam Molas Martín, Antonia Domenech Jurado
Hospital Comarcal de Inca, Inca, España

Antecedentes

La evidencia afirma que los partos por cesárea, sobre todo si ésta es electiva, se relacionan con un retraso en el inicio de la lactancia materna así como con una menor duración de la lactancia exclusiva.

Los estudios demuestran que el estado emocional materno se asocia a distintos patrones de lactancia.

Aunque clásicamente se reconoce la cesárea como un parto vivido con mayor estrés por las mujeres, cada vez son más las madres que experimentan sentimientos de estrés o ansiedad tras un parto instrumentado.

Sabemos que el apoyo a las madres que han vivido este proceso, es imprescindible para una lactancia exitosa. Es importante por tanto, que los profesionales tengan en consideración estos factores para poder prestar el apoyo adecuado de forma individualizada y garantizar lactancias exitosas.

Objetivos

Principal: determinar y comparar las tasas de lactancia materna exclusiva al alta, tras un parto vaginal eutócico, instrumentado y por cesárea en el centro a estudio.

Secundario: establecer si existen diferencias en las tasas de lactancia entre el tipo de instrumento empleado (ventosas, espátulas o fórceps) en los partos distócicos.

Material y Métodos

Participantes: todas las mujeres puérperas que dieron a luz en el centro a estudio y que eligieron alimentar a sus hijos/as con lactancia materna en 2023.

Entorno: hospital de primer nivel en el que se atienden una media de 800 partos al año en gestantes mayoritariamente de bajo riesgo.

Obtención y análisis de los datos

Los datos se han extraído de los formularios de parto y las transacciones de lactancia materna del aplicativo de historia clínica informatizada del centro y están siendo analizados por el gabinete técnico.

Resultados

Actualmente estamos trabajando en el análisis de los datos pertinentes. Estos datos estarán disponibles antes de la presentación de este póster.

Conclusiones

A pesar de no contar con los datos finales del estudio, nuestra hipótesis es que las mujeres que han vivido un parto instrumentado, al igual que las que madres cuyos partos fueron por cesárea, presentan mayores dificultades en la instauración de la lactancia materna y necesitan más apoyo por parte de los profesionales que acompañan estos procesos.





#39 - Poster

CASO CLÍNICO: PERLA DE LECHE

Aspectos generales de la lactancia

Abigail Del Pino Mesa Ávila¹, Paula Nikola González Artero², María Del Amor Santana González², Cristina Acosta Falcón², Jesica Del Pino Gil², Gema Pérez González², Clara Catarina Malde García³

1. Hospital General de Fuerteventura, Puerto Del Rosario, España
2. Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, Las Palmas De G.C., España
3. Área de salud de Fuerteventura, Pájara, España

Introducción

Acude al servicio de Urgencias una puérpera lactante de 8 días por presencia de ingurgitación, dolor y presencia de un punto blanco en pezón izquierdo que le produce un dolor punzante.

Descripción del caso

Puérpera con parto eutócico hace 8 días, con un recién nacido de 3625 gr de peso y con APGAR 9/10, que realiza contacto piel con piel con su madre. Primera toma de lactancia materna en la primera hora tras el nacimiento, y lactancia materna exclusiva al alta con una escala LATCH de 10 puntos.

A la exploración general la madre se encuentra hemodinámicamente estable con las siguientes constantes vitales: TA de 130/79, FC de 80 y T^a de 36,8°C. Refiere estar muy ansiosa por no poder amamantar a su hijo y además por el dolor.

Las mamas se encuentran ingurgitadas y dolorosas a la palpación, especialmente la izquierda en la que se observa una perla de leche en el pezón relacionada con la tracción y una obstrucción en cuadrante superior izquierdo. EVA 10/10.

En cuanto al recién nacido, tuvo una pérdida fisiológica del 8% desde el nacimiento, se valora la presencia de anquiloglosia que se descarta con el Test Martinelli 0 puntos. Se valora una toma al pecho derecho y se objetiva agarre superficial y doloroso secundario a una mala postura. Tras corregir postura materna, alineación del bebé y utilizar pinza fina digital para favorecer agarre profundo, se consigue drenaje de zonas induradas y mejoría de la ingurgitación. En la mama izquierda no se consigue agarre ni drenaje por presentar un EVA 10/10, tras lo que se decide adoptar medidas físicas y nueva cita en 12-24 horas: frío local húmedo o aplicación de hojas de col, presión inversa suavizante para drenado e ibuprofeno 400 mg. cada 8 horas. Tras 24 horas, acude nuevamente al servicio y se consigue realizar toma al pecho izquierdo en posición de bufanda, y se realiza resección de perla de leche con agua caliente y gasa estéril. Ambas mamas se encuentran al final de la consulta depresibles y con un EVA 5/10. Se añade a las recomendaciones domiciliarias un probiótico específico para lactantes.

Discusión

Las perlas de leche son una alteración muy dolorosa derivadas de la tracción o de una infección subyacente. Para su abordaje es necesaria una correcta anamnesis y exploración, el uso de recomendaciones físicas y el apoyo y continuidad por profesionales sanitarios especializados como la matrona.





#80 - Poster

EVOLUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LOS SEIS PRIMEROS MESES DE VIDA EN DOS COMARCAS DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Aspectos generales de la lactancia

María Jesús Valero Chillerón¹, Desirée Mena Tudela¹, Águeda Cervera Gasch¹, Laura Andreu Pejo¹, Irene Llagostera Reverter¹, Víctor M. González Chordá¹, Víctor Ortíz Mallasén¹, Rafael Vila Candel², Francisco J. Soriano Vidal², Julián Mahiques Llopis³

1. Universitat Jaume I, Castellón, España
2. Universitat de València, Valencia, España
3. Hospital Francesc de Borja, Gandia, España

Introducción

El abandono precoz de la lactancia materna exclusiva (LME) es un fenómeno multifactorial. Los principales motivos de abandono precoz de la lactancia materna (LM) son extensamente conocidos, aunque no se han explorado las probabilidades de suceso de cada uno de ellos en los principales momentos durante los seis primeros meses.

Objetivos

Explorar cómo evoluciona la probabilidad de que se presente cada uno de los tipos de alimentación: LME, Lactancia materna complementada (LMC) y lactancia artificial (LA), a lo largo de los seis primeros meses de vida de los infantes, así como la probabilidad de cada uno de los motivos por los que se puede propiciar el cambio de alimentación.

Población y Métodos

Estudio observacional, longitudinal prospectivo multicéntrico. Muestreo por conveniencia, ofreciendo la participación durante el puerperio clínico, a mujeres que optaron por LM como alimentación para sus bebés. Se recogieron variables sociodemográficas, semanas de LME y/o LMC hasta los seis meses, así como el principal motivo de abandono de la lactancia, diferenciando entre el motivo de cambiar de LME a LMC, así como el motivo de abandonar completamente la LM. Se calcularon las probabilidades de presentar cada uno de los tipos de alimentación a lo largo del seguimiento, así como la probabilidad de cada uno de los motivos de abandono de la lactancia.

Resultados

Se alcanzó un tamaño muestral de 321 participantes, cuya edad media se sitúa en 32.66 años (sd=5.102). Por un lado, atendiendo a la evolución de las LME, durante los dos primeros meses, de media, se produce aumento de la probabilidad de abandono de LME del $\text{prabandonolME}=10.44\%$, siendo el insuficiente aumento de peso de los infantes el principal motivo para pasar a una LMC (pr1mes=4.98%; pr2mes=2.47%). En el cuarto y sexto mes, el principal motivo para pasar a una LMC es la incorporación al trabajo (pr4mes=2.76%; pr6mes=7.27%), siendo a partir del cuarto mes cuando se produce el mayor aumento de la probabilidad de abandono de la LME ($\text{prabandonolME}=14.02\%$). Por otro lado, atendiendo a la evolución de las LMC, el principal motivo de abandono desde el segundo mes es la percepción de falta de leche (pr2mes=23.53%; pr4mes=15.79%; pr6mes=13.89%).

Conclusiones

El principal motivo de abandono de LME durante el primer mes fue el insuficiente aumento de peso de los infantes, dando lugar, en el segundo mes, a la percepción de falta de leche como principal motivo de abandono completo de la LM.





#81 - Poster

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN LACTANCIA Y LA EVOLUCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA HASTA LOS SEIS MESES

Aspectos generales de la lactancia

María Jesús Valero Chillerón¹, Laura Andreu Pejo¹, Desirée Mena Tudela¹, Águeda Cervera Gasch¹, Irene Llagostera Reverter¹, Víctor M. González Chordá¹, Víctor Ortíz Mallasén¹, Julián Mahiques Llopis², Francisco J. Soriano Vidal³, Rafael Vila Candel³

1. Universitat Jaume I, Castellón, España
2. Hospital Francesc de Borja, Gandia, España
3. Universitat de València, Valencia, España

Introducción

A pesar de los esfuerzos internacionales por proteger y promover la lactancia materna exclusiva (LME) para lactantes de hasta seis meses de edad, las tasas mundiales de LME siguen estando por debajo de los objetivos propuestos por la OMS para 2025. Un adecuado nivel de alfabetización en salud posibilita la toma de decisiones informadas en salud, por ende, un adecuado nivel de alfabetización en lactancia materna (AeLM) entendida como la capacidad para acceder, comprender, evaluar y aplicar la información relacionada con la lactancia, puede estar relacionado con el mantenimiento de la LME.

Objetivos

Explorar la relación entre el nivel de AeLM y el mantenimiento de la LME durante los seis primeros meses de vida de los infantes.

Población y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo, cuya muestra la conformaron las mujeres durante el puerperio clínico en tres hospitales de la Comunidad Valenciana desde abril de 2022 y marzo de 2023, independientemente del tipo de alimentación elegido para sus bebés. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante la administración de un cuaderno de recogida de datos online, previa firma del consentimiento informado online. Se recogieron variables sociodemográficas, variables obstétricas, así como el cuestionario Breastfeeding Literacy Assessment Instrument (BLAI) para medir el nivel de AeLM. Se realizó un análisis de supervivencia mediante el método Kaplan-Meier para explorar la relación entre el nivel de AeL y el mantenimiento de la LME.

Resultados

Se alcanzó un tamaño muestral de n=220 participantes, cuya edad media fue de 32.92 años (sd=5.105), el 83.6% (n=173) eran españolas, el 53.14% (n=110) tenía estudios universitarios y el 51.7% (n=106) eran primíparas. Se observó asociación estadísticamente significativa entre el mantenimiento de la LME y el nivel de AeLM (LogRank p=0.005), así como respecto a la paridad (LogRank p=0.002), siendo las participantes con adecuado nivel de AeLM, y/o multíparas, las que presentaban un menor riesgo de abandonar la LME.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados del estudio, un adecuado nivel de AeLM medido con el instrumento BLAI está relacionado con un mayor mantenimiento de la LME durante los seis primeros meses de los infantes.





#88 - Poster

TIPS PARA UN BUEN INICIO DE LA LACTANCIA A TRAVÉS DE UN CASO

Aspectos generales de la lactancia

Francesca Aguirre Herrera

Althaia Xarxa Assistencial, Manresa, España

Los primeros días de la lactancia materna tienen una gran influencia en el curso de ésta. Es por eso que es muy importante prepararse para estos días y conocer como podemos favorecer este momento. En este póster lo hicimos acompañando a una mujer y su bebé en el final del embarazo y el puerperio.

Se trata de una mujer de 31 años, primera hija, sin factores de riesgo.

En la semana 33 se realiza una charla sobre preparación a la lactancia con una matrona de unas 2 horas aproximadamente.

En esta charla se habla de los puntos más importantes:

- Como se instaura la lactancia, curso normal y primeras horas del bebé
- Contacto piel con piel y actuación si fuera necesario separar mamá y bebé
- Como conseguir agarre espontáneo y importancia de que el pecho de la mamá sea la primera cosa que succiones el bebé
- Repaso signos de hambre en el bebé
- Solo dar leche
- Repaso técnica de lactancia: Postura, posición, agarre y succión
- Nutrición nutritiva y afectiva
- Como favorecer la seguridad, calma y tranquilidad

El día 21 de diciembre a las 22 h Roma nació por parto eutóxico con anestesia peridural. Desgarro grado 1. Pérdidas fisiológicas, útero contraído.

La acompañamos durante las primeras 2 horas después del nacimiento favoreciendo el piel con piel y el agarre espontáneo en postura biológica. En este periodo de tiempo con la mínima intervención posible las acompañamos mejorando el agarre y la succión, disminuyendo las molestias de la madre.

Volvemos a verlas al día siguiente en planta durante el puerperio, reforzando la técnica de lactancia.

También concertamos una visita durante la primera semana de vida de Roma en su domicilio, donde se revisan diferentes aspectos.





#91 - Poster

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA DECISIÓN DE NO INICIAR O ABANDONAR PRECOZMENTE LA LACTANCIA MATERNA. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Aspectos generales de la lactancia

Carmen Calcatierra Bautista¹, María Pérez Bueno¹, Vidina Rodríguez Perdomo¹, Rosa Elena Sánchez Artiles¹, María Del Cristo Santiago Naranjo¹, Alberto Ramírez Serrano¹, Jenifer Del Carmen Vega Santana², Beatriz Del Carmen Pérez Iglesias²

1. Hospital Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas De Gran Canaria, España
2. Hospital General de Fuerteventura, Puerto Del Rosario, España

Introducción

La lactancia materna es considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la alimentación más adecuada para el recién nacido, de forma exclusiva, hasta los 6 meses y complementada con otros alimentos, al menos, hasta los 2 años.

Justificación

Los índices de lactancia materna en los países desarrollados están lejos del 50% que recomienda la OMS. Concretamente en España, se hace visible, siendo un 39% a los 6 meses, considerándose un problema de Salud Pública. Para conseguir los estándares recomendados, es importante que los profesionales de salud conozcan los factores influyentes e incidan sobre ellos.

Objetivo

El objetivo primordial de la presente revisión es conocer los principales factores que llevan a la decisión de no iniciar o abandonar precozmente la lactancia materna.

Metodología

Se ha realizado una revisión de la literatura en las bases de datos Pubmed, Ovid y La Biblioteca Cochrane. De los artículos obtenidos, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, fueron siete los estudios que se seleccionaron para el proceso de revisión.

Resultados

Se objetivan diversos factores influyentes en el no inicio o en el abandono de la lactancia materna, entre ellos se encuentran: la sensación subjetiva de hipogalactia, un aumento de peso del RN inferior al recomendado, la incorporación laboral, la necesidad de descanso y situación anímica de la madre, la edad materna, el nivel educativo, la primiparidad, el tipo de parto, el tabaquismo y la educación maternal sobre lactancia, entre otros.

Conclusiones

A pesar de la diversidad de factores de riesgo encontrados, algunos de los más repetidos y más influyentes fueron la sensación de hipogalactia subjetiva, la incorporación laboral, edades maternas inferiores, el tabaquismo, el bajo nivel de estudios y el tipo de parto.

Palabras claves: Lactancia materna, toma de decisión, nutrición del lactante, destete.





#94 - Poster

EL USO DE PROBIÓTICOS EN LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA MASTITIS EN LA LACTANCIA MATERNA

Aspectos generales de la lactancia

Carme Martínez Mateu, Eva María Artieda Oseñalde

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, España

Introducción

La mastitis es una de las principales razones por las que las mujeres que amamantan dejan de dar el pecho, lo que priva a los lactantes y a las mujeres, de sus beneficios. Resultados recientes indican que la mastitis puede caracterizarse por una disbiosis bacteriana mamaria, un proceso en el que la población de patógenos potenciales aumenta a expensas de la microbiota mamaria normal. Todo esto unido a la mayor incidencia de resistencia a los antibióticos en la población, es un motivo clave de preocupación para el tratamiento de esta patología, por lo que resulta especialmente importante el desarrollo de nuevas estrategias para la prevención y tratamiento de la mastitis basadas en probióticos.

Objetivos

General

- Determinar la efectividad del uso de probióticos, en relación con la mastitis.

Específicos

- Determinar si se puede prevenir la mastitis mediante el uso de probióticos
- Determinar si se puede tratar la mastitis mediante el uso de probióticos

Material y Métodos

Se ha llevado a cabo una búsqueda bibliográfica en el motor de búsqueda Pubmed, y se han usado términos Mesh como descriptores de ciencias de la salud.

Los términos Mesh usados han sido:

- Mastitis
- Breastfeeding
- Probiotics
- Antibiotics

Se han excluido todos los artículos publicados antes del 2013.

Los criterios de inclusión son los siguientes: publicación entre 2013-2023, revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Resultados

En el buscador Pubmed se han encontrado un total de 25 artículos. Tras la lectura crítica de cada uno de los artículos y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se han aceptado como estudios relevantes para el objetivo de esta revisión bibliográfica un total de 10 artículos.

De estos 10 artículos evaluados, en 5 de ellos se determina una mejora en la prevención de la mastitis mediante el uso de probióticos, y en 6 de ellos se determina que los probióticos pueden ser eficaces para el tratamiento de la mastitis

Discusión / Conclusión

Los datos limitados disponibles sugieren que los probióticos pueden ser un método útil para la prevención y tratamiento de la mastitis, y no hay evidencia de que pueda producir ningún daño; sin embargo, todavía se necesitan ensayos clínicos multicéntricos de alta calidad para respaldar este resultado.

Debido al riesgo desconocido de sesgo de la mayoría de los ensayos y también al limitado número de artículos disponibles, se necesita mayor investigación de calidad.





#96 - Poster

INDUCCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN MADRES NO GESTANTES

Aspectos generales de la lactancia

Ana Luis Monesma

Hospital Universitario Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, España

Introducción

La lactancia materna es la forma más beneficiosa de alimentar a los recién nacidos, según la OMS y la Academia Americana de Pediatría recomiendan la lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida y seguir hasta los 2 años junto con alimentación complementaria.

La leche materna, es un protector de la salud para el bebé y la madre. Sin embargo, las madres adoptivas o parejas homosexuales femeninas, la experiencia de la lactancia puede ser desafiante debido a expectativas sociales y rol-materno, siendo la lactancia materna inducida una opción.

Hay varias formas de inducción de la lactancia y de estimulación de la glándula mamaria.

- Farmacológica: Ha de comenzarse meses antes y consigue aumentar las glándulas mamarias de tamaño y aumentar la prolactina en sangre.
- Fitoterapia: Son técnicas naturales, este método ha de ir muy ligado a la estimulación manual de la glándula.
- Estimulación manual: Se comienza la estimulación meses antes y es recomendable el uso de sacaleches y realizar extracciones de manera muy frecuente.

Objetivos

- Revisar la evidencia científica de la técnica de la lactancia materna inducida.
- Determinar que factores y recursos son necesarios para dicha técnica

Población y Método

Se trata de una revisión bibliográfica, se consultó en bases de datos como PubMed, en el cual al introducir "Breastfeeding AND adoptive mother" con límite de tiempo (5 años), aparecieron 10 artículos y en Google académico introducimos las palabras clave "relactación", "madre no gestante" y "lactancia materna".

Resultado

La inducción de lactancia es posible debido a varios factores:

- El deseo que tenga la madre de alimentar con pecho al recién nacido.
- El seno mamario se estimule correctamente.
- Gran apoyo interno de familiares y externo de profesionales sanitarios.

En esta revisión nos centramos en mujeres no gestantes, pero he podido comprobar que no solo es útil en estos casos, sino que son diversas las situaciones en las que es beneficioso, como por ejemplo en madres con grandes prematuros.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Conclusión

Tras una lectura crítica y de acuerdo con los artículos seleccionados llego a la conclusión de que inducir la lactancia en mujeres que no han experimentado un embarazo previo es una posibilidad relativamente estudiada y de la cual es difícil encontrar protocolos oficiales útiles.

Así mismo se ha visto que es posible dar de mamar aun no habiendo gestado por tanto considero que se ha de seguir investigando sobre el tema.





#104 - Poster

¿ES POSIBLE MANTENER LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA TRAS UN ABSCESO MAMARIO?

Aspectos generales de la lactancia

Olga Rozalén Rosado¹, Estefanía Muñoz Alba¹, Laura Peña Benito¹, María José De Miguel González¹, Sara Marchan Sell¹, Vanesa Monsalve Plaza², Isabel Hernando Orejudo³, Adrián Miyares Olavarría³, Aida Fernández Rodríguez³, Adriana Pans De La Flor³

1. Hospital clínico san carlos, Madrid, España
2. Hospital La paz, Madrid, España
3. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

El absceso mamario durante la lactancia es una complicación seria que plantea desafíos significativos para la continuación de la lactancia materna exclusiva. Presentamos el caso de una puérpera, E.H.I., que desarrolló un absceso mamario postmastitis, requiriendo intervención quirúrgica el 10/10/2023. Se utilizó un drenaje penrose y la paciente fue seguida en el ambulatorio para revisión.

La exploración reveló una solución de continuidad de 3.5 cm en la mama derecha, con tejido de granulación y esfacelar. El cultivo identificó *Staphylococcus aureus*. A pesar del tratamiento inicial con cefadroxilo, ante la persistencia de síntomas, se introdujo la clindamicina. La paciente completó cinco visitas al ambulatorio con evaluaciones regulares de la lactancia y la herida quirúrgica.

El tratamiento incluyó medidas como vaciamiento eficaz de la mama, aplicaciones locales de frío y calor según necesidad, analgésicos, y reposo. Las curas locales se realizaron con Irujol y posteriormente con un parche hidropolimérico. La evolución mostró mejoría progresiva de la herida, reduciendo su tamaño a la mitad en cuatro semanas.

La paciente, a pesar de la inicial preocupación sobre la lactancia materna exclusiva, mostró un compromiso destacado con las pautas de cuidado y seguimiento. La utilización del parche hidropolimérico facilitó la cicatrización, permitiendo finalmente el cierre total de la herida.

El juicio clínico confirmó el diagnóstico de absceso mamario puerperal, descartando otras posibles condiciones como ingurgitación mamaria o mastitis aguda. Se destacó la importancia de la intervención quirúrgica, el seguimiento de tratamientos y la colaboración multidisciplinaria para el éxito del caso.

En conclusión, este caso subraya que, a pesar de la complejidad asociada con un absceso mamario durante la lactancia, la lactancia materna exclusiva puede mantenerse con una gestión adecuada. La intervención quirúrgica seguida de un manejo cuidadoso y coordinado por profesionales de la salud resultó crucial para el éxito del caso y la realización del deseo de la madre de mantener la lactancia materna exclusiva.





#106 - Poster

ABSCESO MAMARIO: A DES-PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Aspectos generales de la lactancia

Abigail Del Pino Mesa Avila¹, Clara Catarina Malde García², Ana Isabel García Morago², María Del Amor Santana González³, Paula Nikola González Artero³

1. Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña, Puerto Del Rosario, España
2. Área de salud de Fuerteventura, Pájara, España
3. Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, Las Palmas De G.C., España

Introducción

Puérpera con LMS por deseo materno, que consulta a las seis semanas posparto por induración en CSI (cuadrante superior izquierdo) de MI (mama izquierda). 35 años, G3P3, 18 meses de lactancia anterior. Barrera idiomática.

Descripción del caso

Puérpera que acude a revisión posparto con matrona. Presenta induración en CSI de MI, recomendando medidas conservadoras (masaje, lactancia a demanda, frío local y antiinflamatorios).

24h: presenta incremento de la induración, eritema y dolor local. Se añade antibioterapia (ATB) con Amoxicilina/Clavulánico 500mg/125mg.

4º día tras ATB: se sospecha absceso. Derivada al Hospital, donde objetivan induración y eritema en CSI MI, fluctuante, de 8-10cm, ecografía compatible con absceso. Realizada IC a Cirugía, no es valorada hasta el día siguiente.

5º día: cirugía realiza punción y evacuación de 3 ml de pus, se cultiva (aislan S. Aureus meticilin sensible), sin cambios en tratamiento.

7º día: aspiración en Atención Primaria (AP) de 40 ml de material purulento.

12º día recurrencia del absceso. Incisión y drenaje bajo anestesia local en AP.

14º día: derivada al Hospital por empeoramiento del dolor y ausencia de mejoría tras ATB. Exploración: MI aumentada, rubor y edema. Masa de gran volumen bajo punto de drenaje. Orificio de 1 cm en CSI con mecha de gasa, secreción serohemática. IC: Absceso en MI en resolución. Recomendaciones: Continuar ATB, curas en AP, no dejar mecha.

Durante los días sucesivos se mantienen curas cada 48 horas, evolución satisfactoria, disminución del dolor y drenaje.

28º día tras diagnóstico: reaparece eritema en CSI, con calor local y dolor. Se realiza cultivo de leche, y se reinicia ATB empírica con Clindamicina 300 mg. Solicitadas ecografía y mamografía.

Caso pendiente de resolución.

Discusión

El absceso mamario es una complicación de la mastitis cuya incidencia se estima en el 3-11% de los casos. El microorganismo más frecuente es el Staphylococcus Aureus, y sólo el 50% es penicilin sensible. El diagnóstico es clínico, apoyado por pruebas complementarias como la ecografía y la punción aspiración con aguja fina (PAAF). Los signos clínicos son la presencia de un área fluctuante, bien definida, con enrojecimiento, dolor, fiebre, y ganglios linfáticos aumentados. El cultivo de leche es crucial para el diagnóstico. El tratamiento consiste en:

Antibioterapia empírica frente a Estafilococo: Cloxacilina o Cefalexina VO.

Drenaje: por aspiración con aguja bajo control ecográfico o quirúrgico, dependiendo de las características.

Es fundamental el seguimiento y apoyo a la lactancia por profesionales sanitarios especializados, como la matrona.





#116 - Poster

COMPLICACIÓN DE LA TÉCNICA DEDO-JERINGA: ÚLCERA DE BEDNAR. LA IMPORTANCIA DE LA ENSEÑANZA Y LA SUPERVISIÓN

Aspectos generales de la lactancia

Edurne Ciriza Barea¹, Leyre López García², Amaia Goñi Yarnoz³, Olga Burgos Crespo⁴, María Camino Castiglione Salvador¹, Neus Saloni Gómez⁴, Lorca Fernández Forne⁴, María Gimeno Castillo⁴, Jorge Álvarez García¹, Lofti Ahmed Mohamed⁴

1. CS Ansoain, Ansoain, España
2. Universidad de Navarra, Pamplona, España
3. CS Sarriguren, Pamplona, España
4. Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, España

Introducción

Bebé de 5 días que acude a urgencias por llanto durante la alimentación y rechazo de tomas. Presenta una úlcera de Bednar en paladar superior derivada, aparentemente, de una mala ejecución de la técnica dedo-jeringa que utilizaban al suplementar.

Resumen del caso

Recién nacida a término (38 semanas). Embarazo y parto normal. Peso: 3080g. Dada de alta a los 2 días de vida con indicación de suplementar las tomas de lactancia materna con la técnica dedo-jeringa.

Control a las 48h en el centro de salud, presenta una pérdida ponderal del 10% de su peso al nacer. Se observa una toma al pecho con buen agarre, aunque la madre presenta dolor, no grietas. Se indica lactancia intensiva, aumentar los suplementos y estimular con sacaleches tras las tomas. No se supervisa la realización de la técnica dedo-jeringa.

A los 5 días de vida acuden a urgencias por llanto durante la alimentación y rechazo de tomas. A la exploración se detecta una lesión en paladar superior: úlcera de Bednar (foto), producida presuntamente por el roce de la uña al colocar el pulpejo hacia abajo durante la técnica dedo-jeringa. En ese momento se inicia la suplementación con biberón que es bien tolerada por la bebé. La herida evolucionó favorablemente sin tratamiento.

Posteriormente es valorada por su pediatra, experta en lactancia, que diagnostica anquiloglosia y realiza la frenectomía tras la cual se consigue un agarre al pecho eficaz y sin dolor. Se continúa suplementando con biberón y la bebé desarrolla confusión tetina-pezón y preferencia por el biberón. El aumento de producción fue escaso y evolucionó a lactancia artificial al mes de vida.

Conclusiones y Comentarios

Muy frecuentemente es necesario suplementar la lactancia materna, sobre todo al inicio, hasta conseguir su instauración. La técnica dedo-jeringa se sugiere adecuada para estimular la succión del bebé los primeros días de vida, no interferir en el agarre al pecho y evitar la confusión tetina-pezón. Es importante enseñar varias veces la técnica dedo-jeringa y supervisar su correcta realización por parte de los cuidadores.

Una posible repercusión de la mala ejecución de la técnica es una Úlcera de Bednar.

Ayudar a la instauración de la lactancia materna, si así lo desea la madre, depende de todos, es interdisciplinar. La formación en lactancia materna de los profesionales y el acceso ágil a profesionales expertos en lactancia es fundamental para conseguirlo.





#143 - Poster

¿CÓMO INFLUYEN LAS MAMOPLASTIAS EN LA LACTANCIA MATERNA? UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Aspectos generales de la lactancia

Beatriz Del Carmen Pérez Iglesias¹, Jenifer Del Carmen Vega Santana¹, Carmen Calcatierra Bautista², María Del Cristo Santiago Naranjo², Rosa Elena Sánchez Artiles², María Pérez Bueno², Vidina Rodríguez Perdomo², Alberto Ramírez Serrano²

1. Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña, Puerto Del Rosario, España
2. Complejo hospitalario Universitario Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

En las últimas décadas las mamoplastias se han convertido en una de las cirugías estéticas más demandadas en la sociedad. Dado que las mujeres jóvenes optan por operarse cada vez más, es importante que los profesionales sanitarios encargados de asesorar la lactancia materna, conozcan los tipos de mamoplastias y su posible influencia en la misma.

Objetivos

Analizar la evidencia disponible sobre la influencia de las mamoplastias de aumento y las mamoplastias de reducción en la lactancia materna.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica en diciembre de 2023 en las bases de datos Pubmed, Cochrane y Embase, utilizando las palabras claves: lactancia materna, mamoplastia, implantes de mama, reducción mamaria y trastornos de la lactancia. La estrategia de búsqueda se restringió a los artículos publicados en los últimos 10 años, seleccionando aquellos que se encontraban disponible en inglés y/o español.

Resultados

En total se analizaron 9 artículos, 3 revisiones sistemáticas, 1 metaanálisis, 3 estudios retrospectivos, 1 estudio observacional y 1 estudio de cohorte prospectivo. Se encontró asociación negativa entre las mamoplastias y la lactancia materna en 8 estudios. Sin embargo, un estudio retrospectivo no encontró una influencia estadísticamente significativa entre la mamoplastia de reducción y la lactancia materna exclusiva.

Conclusiones

La mayoría de los estudios sugieren que en el caso de la mamoplastia de reducción, hay hasta 3,5 veces más riesgo de no poder amamantar, siendo la mamoplastia de reducción con la técnica de pedículo la que conserva mejor la lactancia materna. En el caso de la mamoplastia de aumento, se sugiere que puede haber un deterioro potencial de la lactancia materna sobre todo, en mamoplastias de aumento con colocación de implantes retroglandulares y de gran tamaño (>270 ml). Se necesitan más estudios de alta calidad y con mejores diseños, que además hagan distinción entre afectación en lactancia materna exclusiva y lactancia mixta. Por tanto, las mujeres intervenidas de mamoplastia que desean amamantar, deberían recibir información actualizada durante el embarazo y puerperio por





#146 - Poster

CASO CLÍNICO: LACTANCIA MATERNAS TRAS INTERVENCIÓN MAMARÍA

Aspectos generales de la lactancia

Jenifer Del C. Vega Santana¹, Beatriz Del C. Pérez Iglesias¹, Rosa E. Sánchez Artiles², María Del C. Santiago Naranjo², Alberto Ramírez Serrano², Carmen Calcatierra Baustista², Vidina Rodríguez Perdomo², María Pérez Bueno²

1. EIR Ginecología y Obstetricia Hospital General de Fuerteventura, Puerto Del Rosario, España
2. EIR Ginecología y Obstetricia Complejo Hospitalario Universitario Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

Primípara con embarazo normoevolutivo que tiene un nacimiento por cesárea por no progresión del parto con 40+6 seg. Nace niña con: Peso:3895 gr, Talla:48,PC:37. Familia desea LME, realiza preparación al parto en un CS de referencia. Como AP la gestante tiene la enfermedad de Menière y una cirugía previa de reducción mamaria (técnica del injerto).

Descripción

Rn realiza contacto piel con el piel con padre mientras está la madre en la REA tras cesárea. Inicia primera toma de lactancia materna a la hora tras el nacimiento en el puerperio inmediato. Presenta agarre espontaneo con signos de transferencia de leche. Recibe el alta sin incidencias.

La evolución del peso fue la siguiente, nace con 3895 gr a los 7 días tras nacimiento tiene una pérdida del 7,06% del peso, estando dentro de parámetros normales. A los quince días tras el nacimiento tiene un aumento de 50 gr/semana, que sería insuficiente para su edad.

Puérpera inicia acciones para aumento ponderal. Realiza visita a la matrona y corrige postura, verifica signos de transferencia de leche, realiza modificaciones en el agarre para resolver una grieta que aparece, además realiza durante 24 horas la extracción poderosa obteniendo un total de 80 ml/24h, se descarta anquiloglosia y se insiste en tomas más frecuentes a demanda.

Tras una semana de acciones por la mujer en la nueva revisión ponderal se constata que aumenta nuevamente 50 gr/semana estando actualmente con 21 días de vida y 3720 gr, no recuperando el peso al nacimiento

El facultativo indica suplemento con fórmula infantil o lactancia materna 30 ml/toma.

En la siguiente revisión cuatro días posteriores la recién nacida había aumentado 140 gr/semana y siguió aumentando progresivamente de forma adecuada.

Discusión

Escaso aumento ponderal, sin recuperar peso inicial en los primeros 21 días de vida.

Bebé irritable sin signos de deshidratación manteniendo diuresis, no ictericia.

AP maternos: Mamoplastia de reducción donde se había realizado reconstrucción mamaria + areola.

Madre que de forma informada y tomando acciones consciente para la óptima lactancia materna se encuentra en una situación de hipogalactia probablemente de origen quirúrgico. Finalmente continuaron la alimentación infantil con lactancia mixta.





#177 - Oral

USO DE PROBIÓTICOS EN GESTANTES CON ESTREPTOCOCO GRUPO B POSITIVO

Aspectos generales de la lactancia

Jesús Salanova García¹, María Del Cristo Santiago Naranjo¹, Beatriz Del Carmen Pérez Iglesias², Jenifer Del Carmen Vega Santana², Carmen Calcatierra Bautista¹, Rosa Elena Sánchez Artiles¹, María Pérez Bueno¹, Alberto Ramírez Serrano¹, Vidina Rodríguez Perdomo¹

1. Complejo hospitalario Universitario Materno-Infantil de Gran Canaria, Las Palmas De Gran Canaria, España
2. Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña, Puerto Del Rosario, España

Introducción

El Estreptococo Agalactiae del grupo B (EGB) se trata de una bacteria común en el tubo digestivo, que en ocasiones puede colonizar el tracto urinario y genital. Raramente causa síntomas o problemas en los adultos sanos, pero puede tener consecuencias graves en recién nacidos si este coloniza el tracto genital y llega a darse una transmisión vertical, pudiendo llegar a ocasionar una sepsis neonatal. En España se realiza un cribado mediante la toma de una muestra de exudado vagino-rectal en las 35-37 semanas de gestación. En caso de ser positivo, se administrará a la mujer, en trabajo de parto, una dosis de antibiótico intravenoso cada 4 horas, hasta el nacimiento del recién nacido.

Este cribado universal no está respaldado por la evidencia científica. En la Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio del Ministerio de Sanidad, se refleja que la recomendación de cribado universal de EGB, tiene un nivel de evidencia débil. No obstante, existen alternativas al tratamiento con antibióticos para el EGB como son los probióticos, tanto para la prevención de la colonización como su eliminación del tracto genital, evitando el impacto de la antibioterapia y su futura resistencia.

Objetivos

Determinar la eficacia de los probióticos para reducir el riesgo de colonización del Estreptococo Grupo B en el embarazo.

Población y Métodos

La población a estudio fueron mujeres embarazadas con colonización del Estreptococo Grupo B. Para la metodología empleada, se utilizaron el buscador PubMed y los operadores booleanos DeCS/MeSH, empleando las siguientes palabras clave: "probiotics", "pregnant women" y "streptococcal infections". Se incluyeron abstracts, clinical trials, meta-analysis y systematic reviews, publicadas en los últimos 10 años, obteniéndose 8 resultados.

Resultados

Tabla 1.

Conclusiones

Tras la realización de esta búsqueda bibliográfica, concluimos que el consumo de probióticos en el embarazo es seguro. Las cepas de Lactobacillus tienen propiedades antimicrobianas, antiinflamatorias e inmunomoduladoras. El tiempo mínimo de consumo de probióticos debe de comprender mínimo 14 días. Además, nos planteamos la pregunta de la posibilidad de adelantarse el tiempo del cribado del EGB.

Por otro lado, las estrategias de prevención existentes no abordan el riesgo de infección ascendente. Por último, concluimos que los probióticos son una estrategia prometedora. Se requieren futuros ensayos con muestras más grandes, para obtener resultados más prometedores.





#185 - Poster

REPERCUSIÓN DEL ABORDAJE DE LA ANQUILOGLOSIA EN LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Aspectos generales de la lactancia

Maria Ángeles Muñoz Del Castillo, Encarnación Parrilla Martín, Carlos Barrachina Medialdea

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Palabras clave

Lactancia materna; anquiloglosia; frenillo corto sublingual; frenectomía; Coryllos.

Introducción

En la última década, la lactancia materna ha ganado relevancia, con la anquiloglosia como una causa abordable de desafíos en la lactancia. Este estudio evalúa el impacto de la intervención en el frenillo sublingual en la promoción de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, siguiendo las pautas de la OMS. Aunque la lactancia ha sido central, la comprensión y uniformidad sobre la anquiloglosia en la lactancia muestran variabilidad.

Metodología

Se realiza un estudio descriptivo en lactantes atendidos en la unidad de anquiloglosia, en consulta multidisciplinaria de acto único, entre junio de 2022 y julio de 2023. Se incluyen 522 lactantes mayores de 6 meses en el análisis, con una muestra representativa de 247 pacientes seleccionados por aleatorización simple (95% de confianza, 5% de error alfa). Se evalúan datos sociodemográficos mediante análisis estadístico descriptivo con SPSS Statistics.

Resultados

El estudio analiza datos de lactantes atendidos por anquiloglosia, centrándose en el tipo de frenillo (Coryllos) y los resultados post-frenectomía. Se observa que el Tipo II es el más prevalente (99 casos) y muestra tasas significativas de lactancia materna en el primer contacto (64.6%) y a los 3 meses (41.4%). Sin embargo, esta categoría también exhibe la tasa más alta de abandono de lactancia materna exclusiva (LME) durante el seguimiento (34.3%). Los Tipo III y Tipo IV tienen prevalencias menores, con tasas variables de lactancia materna y tasas de abandono más bajas. Aunque la mayoría de los lactantes con Tipo I y Tipo II se sometieron a frenectomía, las tasas de abandono de LME varían entre los tipos de frenillo.

Conclusiones

Los resultados destacan que el frenillo sublingual Tipo II, común y vinculado con altas tasas de lactancia materna, también presenta una elevada tasa de abandono de la lactancia materna exclusiva (LME). Aunque la frenectomía es más frecuente en los tipos I y II, las tasas de abandono varían a largo plazo. Se necesita un seguimiento prolongado para comprender completamente los factores que afectan la lactancia materna después de la frenectomía. La gestión adecuada de la anquiloglosia favorece la lactancia materna, pero varios factores influyen en su inicio y duración.





#189 - Poster

LACTANCIA MATERNA VERSUS LACTANCIA ARTIFICIAL EN RECIÉN NACIDOS

Aspectos generales de la lactancia

Cristina Acosta Falcón¹, Jesica Del Pino Gil¹, Gema Pérez González¹, Abigail Del Pino Mesa Ávila², María Del Amor Santana González¹, Paula Nikola González Artero¹

1. Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias, Las Palmas De Gran Canaria, España
2. Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña, Puerto Del Rosario, España

Introducción

La lactancia materna (LM) constituye la forma de amamantar que tienen en común los mamíferos y corresponde desde siempre, con la forma de alimentar a sus crías. Esta leche nutre a sus bebés y les permite sobrevivir.

La composición de la leche materna es rica en nutrientes y tiene lo necesario para el recién nacido (RN) en sus diferentes etapas.

Sobre 1950 surgió la leche de fórmula como alternativa a mujeres que no podían alimentar a sus hijos con su propia leche. Esto hizo que la industria farmacéutica desmoralizara la LM y fomentara la lactancia artificial (LA). Lamentablemente, debido a cambios culturales y enfermedades, la LA ha ido popularizándose como método de alimentación.

Objetivos

Realizar una búsqueda bibliográfica de las cualidades de la LM y compararlas con las de la LA.

Población y Métodos:

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en: Pubmed, Lilacs y Google Académico. Se acotó la búsqueda a aquellos artículos que hacen referencia a la LM y LA.

Resultados

Destacando que, en diferentes civilizaciones antiguas, donde reconocían la LM óptima de 3 años, y hasta entonces no había sustituido de la leche materna como alimento esencial, cabe subrayar que la leche materna debería seguir siendo el alimento principal del RN.

Además, la OMS recomienda la LM exclusiva hasta los 6 meses y continuar hasta los 2 años.

Se ha visto incrementada la tasa de LM en mujeres con conocimientos previos sobre ello.

La LM incluye beneficios a nivel materno. Por ejemplo: mejora el vínculo con el RN, evita hemorragias posparto, disminuye la probabilidad de padecer algunas enfermedades, es económica, etc. Al RN aporta lo siguiente: evita el síndrome de muerte súbita, la obesidad, mejora su sistema inmunológico, etc.

La leche de fórmula es cara, hay que prepararla y atemperarla, y no siempre está disponible.

Sin embargo, en mujeres que no pueden dar LM, la LA es una buena opción. Existen mujeres con enfermedades transmisibles a través de la leche, y estos problemas son fáciles de evitar si se decantan por la LA.

Conclusiones

Como profesionales sanitarios debemos estar actualizados y conocer las estupendas cualidades que tiene la leche materna, para inculcar y favorecer a las familias la LM como indiscutible método alimenticio en la infancia.

Considerando la cantidad de aportes que hace, la LM debería ser el método idóneo de alimentación en todos los bebés, por ende, es un derecho que hay que proteger.





#5 - Poster

EL DOLOR MAMARIO DURANTE LA LACTANCIA MATERNA, ¿SABEMOS TODO SOBRE ÉL?

Estudio epidemiológico

Leyre López García^{1,2}, Estefanía Ainhoa Toledo Atucha^{1,2}, Cristina López Del Burgo¹, Ana Cristina Rovayo^{1,2}, José Miguel Mansilla Domínguez³

1. Universidad de Navarra, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Pamplona, España
2. IdiSNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona, España
3. Universidad Europea de Madrid, Facultad de Ciencias Biomédicas y de la Salud, Departamento de Enfermería, Madrid, España

Introducción

La lactancia materna es el mejor alimento para recién nacidos y niños pequeños, y tiene múltiples beneficios para su salud y la de las mujeres que amamantan.

El dolor mamario lactacional es un importante problema de salud pública, ya que afecta de forma negativa a la evolución de la lactancia y a la salud de las mujeres y los lactantes. Sin embargo, no existe suficiente evidencia sobre su prevalencia, causas, valoración y tratamiento.

Objetivo

Realizar un estudio piloto para conocer y caracterizar el dolor mamario lactacional en los primeros tres meses postparto.

Material y Método

Estudio descriptivo transversal mediante encuesta poblacional, con una muestra de 50 mujeres. Se estudiaron variables sociodemográficas y obstétricas, así como aquellas relativas a las características, diagnóstico y tratamiento del dolor mamario, la asistencia recibida por las mujeres y la evolución de la lactancia.

Resultados

La prevalencia de dolor mamario lactacional fue alta (86%). El 88,4% de las mujeres con dolor consultaron por este motivo y el período de tiempo más frecuente en el que refirieron dolor fue en las dos primeras semanas postparto (42%). Los síntomas acompañantes del dolor más habituales fueron los locales (como la hipersensibilidad táctil y el enrojecimiento). El 87,5% de las mujeres que recibieron atención especializada en lactancia fue a cargo de la matrona. El diagnóstico más frecuente entre los lactantes de madres con dolor fue la anquiloglosia (20,9%) y entre las mujeres fue las grietas en los pezones (65,12%). Un 24% se planteó abandonar la lactancia a causa del dolor. No se observó ninguna asociación estadísticamente significativa entre las variables a estudio y el dolor mamario lactacional. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre tener una obstrucción de conductos mamarios y desarrollar mastitis, tanto aguda ($p=0,001$) como subaguda ($p=0,009$).

Conclusiones

La prevalencia de dolor mamario lactacional, fue alta en la población a estudio y las mujeres consultaron en un alto porcentaje por ello. El diagnóstico más frecuente en los lactantes fue la anquiloglosia y la mastitis subaguda el tipo más frecuente en las mujeres. En el ámbito estudiado, parece que no hay uniformidad en cuanto a los cultivos de leche materna, el tratamiento y las medidas físicas para el abordaje de la mastitis y el dolor mamario. Es necesario que los profesionales se mantengan actualizados para brindar una adecuada asistencia a las diadas que lo necesiten y seguir investigando en la etiopatogenia del dolor mamario lactacional, su valoración y tratamiento.





#6 - Oral

EXPERIENCIA EN LACTANCIA MATERNA DE LAS ENFERMERAS COLEGIADAS EN X

Estudio epidemiológico

Julia Jeppesen Gutierrez¹, Coral Castro Cuervo², Omayra Deniz Montesdeoca³, María Isabel Hernández Rodríguez⁴

1. Vicepresidenta del Colegio de Enfermería de Las Palmas, Matrona de la Comisión de Lactancia Materna del Colegio de Enfermería de Las Palmas, Las Palmas De Gran Canaria, España
2. Matrona de la Comisión de Lactancia Materna del Colegio de Enfermería de Las Palmas, Arrecife, España
3. Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Comisión de Lactancia Materna del Colegio de Enfermería de Las Palmas, Las Palmas De Gran Canaria, España
4. Matrona de la Comisión de Lactancia Materna del Colegio de Enfermería de Las Palmas, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

En el contexto global, la lactancia materna se destaca como un pilar fundamental para el crecimiento y desarrollo infantil, alineándose con los objetivos de salud planteados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). A pesar de las claras recomendaciones de esta institución, persisten desafíos significativos que afectan a la implementación de estas prácticas en diversas partes del mundo. Se dispone de estudios previos que han explorado los obstáculos y las experiencias relacionadas con la lactancia materna y el contexto laboral y las circunstancias únicas que enfrentan las mujeres trabajadoras en todo el mundo. En un escenario donde las madres se incorporan cada vez más temprano al ámbito laboral, surge la necesidad apremiante de comprender los factores que influyen en la capacidad de las mujeres para mantener prácticas óptimas de lactancia, incluso después de regresar al trabajo. Estudios cualitativos y cuantitativos en diferentes contextos culturales y laborales, buscan arrojar luz sobre las percepciones, desafíos y estrategias adoptadas por las mujeres lactantes en su esfuerzo por conciliar el trabajo y la lactancia. Al entender estas complejidades, podemos no solo identificar áreas de mejora en las políticas y prácticas laborales, sino también proporcionar valiosos conocimientos que respalden a las mujeres lactantes y fomenten prácticas efectivas de lactancia materna en todo el mundo.

Objetivos

Analizar la experiencia previa o actual en lactancia materna de las enfermeras colegiadas en X.

Material y Método

Estudio observacional descriptivo transversal. Se ha realizado una encuesta con variables sociodemográficas, obstétricas y en relación a la lactancia materna enviada a todas las colegiadas del X, respondiendo a la misma 416 de las 7200 colegiadas en el X.

Resultados

De las 416 que respondieron, el 80% (333/416) de las participantes ha tenido hijos. El 85,4% (169/198) de las participantes que asistieron a clases de preparación maternal recibió formación en lactancia materna durante alguna de sus gestaciones. El 74% (128/173) de las que tuvieron más de 1 hijo, amamantó a todos sus hijos. El 57,1% de las que amamantó (112/196) siguió amamantando a sus hijos cuando se reincorporó a trabajar. Y de éstas, el 47,3% (53/112) conocía la legislación vigente en relación a la lactancia y su puesto de trabajo.

Conclusiones

El análisis de la experiencia en lactancia de nuestro colectivo nos permitirá no solo identificar áreas de mejora en las políticas y prácticas laborales, sino también fomentar prácticas efectivas de lactancia materna en el entorno de trabajo.





#24 - Oral

FACTORES ASISTENCIALES RELACIONADOS CON LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES QUE HAN DADO A LUZ MEDIANTE CESÁREA

Estudio epidemiológico

Laura López Fuentes¹, Cristina Franco Antonio²

1. Maternaza, Lugo, España
2. Universidad de Extremadura, Cáceres, España

Antecedentes / Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) es el alimento idóneo del recién nacido hasta los 6 meses. La duración de la LME se ve afectada negativamente por diversos factores siendo el parto por cesárea uno de ellos.

Objetivos

Estimar la tasa de inicio de LM y duración de LME en mujeres con parto por cesárea en España en el año 2022. Conocer qué factores se asocian con la duración de la LME.

Población y Métodos

Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en mujeres con parto por cesárea en España el año 2022. Se elaboró un cuestionario ad hoc para la recogida de variables sociodemográficas, clínicas, asistenciales y de alimentación desde el nacimiento. Se utilizó un muestreo por bola de nieve. Estudio aprobado por el Comité de bioética de la Universidad de Extremadura.

Resultados

Participaron 816 mujeres. El 71,6% accedieron al estudio a través de su difusión en redes sociales. El 74,6% tenía entre 31-40 años, el 72,4% tenían estudios superiores. Para el 81,4% éste era su primer hijo/a. La tasa de inicio de lactancia fue del 96,9% y la tasa de LME al 6º mes fue del 61,6%, con una duración media de la LME de 5 meses ($\pm 2,8$). Se observó que las mujeres que elaboraron un plan de parto tuvieron una duración mayor de la LME (5.1 meses las que sí ($\pm 2,8$) frente a 4.6 meses ($\pm 3,0$) las que no $p=0,017$). El tiempo de LME fue menor en bebés ingresados en neonatos por riesgo vital frente a aquellos que realizaron contacto piel con piel con su madre o padre (diferencia de medias -1.3 (IC 95%: -2,5 a -0,09), $p=0,024$ y -1.2 (IC 95%: -2,3 a -0,06, $p=0,030$, respectivamente). Se observó menor tiempo de LME en mujeres con dificultades en el inicio de la LM, en las que recibieron un suplemento de leche artificial comercial (LAC) durante el ingreso o que se fueron de alta con suplementación de LAC.

Conclusiones

La tasa de inicio de LM fue elevada. Se observó una tasa de LME al 6º mes superior a lo esperado en comparación con los datos de otros estudios nacionales. Factores como no elaborar un plan de parto, las complicaciones del bebé tras el nacimiento o la suplementación se asociaron con una menor duración.





#34 - Oral

¿QUÉ FACTORES SE ASOCIAN A LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A LOS 4 MESES EN TENERIFE?

Estudio epidemiológico

Seila Llorente Pulido^{1,2}, Estefanía Custodio Cerezales³, Laura Otero García⁴

1. Doctoranda en el programa de doctorado en Epidemiología y Salud Pública. Universidad Autónoma de Madrid (España), Madrid, España
2. Matrona del Centro de Salud de San Isidro. Granadilla de Abona (Tenerife, España), Santa Cruz de Tenerife, España
3. Centro Nacional de Medicina Tropical, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. CIBER de Enfermedades Infecciosas (ISCIII), Madrid, España
4. Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP-ISCIII), Madrid, España

El acto de amamantar tiene múltiples beneficios que van más allá de una forma de alimentación. La Organización Mundial de la Salud (Meta 2025) propone que el 50% de los lactantes tomen lactancia materna exclusiva (LME) durante los 6 primeros meses. Sin embargo, a nivel mundial es del 43% y 39% en España. Este estudio pretende conocer las barreras y facilitadores de la LME a los 4 meses de vida en una población de mujeres de Tenerife.

Se realizó un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo con metodología cuantitativa. La población de estudio fueron gestantes que acudían a la consulta de la matrona del centro de salud de San Isidro durante su embarazo. El periodo de estudio fue de junio de 2018 a enero de 2021. Se recogieron datos relacionados con el embarazo, nacimiento, posparto y seguimiento de la LME durante los 4 meses a partir de cuestionarios de elaboración propia. Se desarrolló un estudio descriptivo y regresiones logísticas univariantes y multivariantes. Se utilizó el modelo predictivo por pasos hacia delante para identificar los factores pronóstico. Se usó STATA 16.

Se siguieron a 83 mujeres con gestación normoevolutiva de bajo riesgo. La tasa de LME en el hospital fue de 67.1% cayendo al 45.1% a los 4 meses (el motivo principal expresado por las mujeres en ese periodo fue por percepción de leche insuficiente). Durante el primer mes, los factores negativos para la LME fueron: presencia de antecedentes ginecológicos previos, uso del chupete en el hospital y primeros 15 días y percepción de leche insuficiente. Mientras que el conocimiento de los beneficios de la lactancia materna (LM) fue un factor positivo. A los 4 meses, las barreras para la LME fueron: uso del chupete en el hospital y presencia de dolor en el pecho durante los primeros 15 días. Mientras que los facilitadores fueron: conocer los beneficios de la LM para la propia madre y nacionalidad extranjera de la madre.

Nuestros hallazgos revelan la importancia de que las madres conozcan los beneficios que la LME tiene para ellas y para sus hijos/as y de cómo funciona la LM a demanda para que la producción de leche sea adecuada. Así como el impacto negativo que puede tener la práctica del chupete y la presencia del dolor en el pecho en los primeros días de vida. Por ello es importante que los profesionales sanitarios informen y acompañen a las mujeres durante sus lactancias.





#49 - Poster

GRADO DE CUMPLIMIENTO DEL PASO 8 IHAN EN PLANTA DE MATERNIDAD HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN FASE II DE ACREDITACIÓN

Estudio epidemiológico

Lorena Lasarte Oria, María Sáez De Adana Herrero, Pilar Gortázar Arias, Jessika Corzón García, Elsa Cornejo Del Rio, Coral Llano Ruiz, Casilda Arranz Cerezo, Carolina Lechosa Muñiz, Marta Sánchez Villar, M^a Ángeles Fernández Ruiz

HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA, Santander, España

Antecedentes / Introducción

La IHAN recomienda en su Paso8 “ayudar a las madres a reconocer y responder a las señales de hambre de sus lactantes” según estos criterios: “Al menos el 80% de las madres que amamantan pueden describir como mínimo dos signos de hambre e informar de que se les ha aconsejado que alimenten a sus bebés tantas veces y durante tanto tiempo como el bebé desee. Al menos el 80% de los profesionales es capaz de explicar qué significa “a demanda” y su importancia en la alimentación del lactante”.

Para conocer si las madres están recibiendo apoyo necesario para amamantar en un hospital en fase acreditación IHAN y adherido al programa Centros Comprometidos Excelencia Cuidados (CCEC®BPSO®) es necesario evaluar periódicamente las prácticas asistenciales de los profesionales mediante indicadores y establecer acciones de mejora según resultados.

Objetivos

Determinar el grado de cumplimiento del Paso 8 IHAN en la Maternidad de un hospital de tercer nivel en fase II de acreditación y adherido a CCEC®BPSO®

Población y Métodos

Estudio observacional prospectivo en púerperas reclutadas de forma consecutiva en planta maternidad, durante 2023. Se diseñó encuesta on-line mediante código QR, anónima autoadministrada, cumplimentada por las madres día de alta, evaluando recomendaciones IHAN/BPSO mediante preguntas categóricas cerradas y bifurcadas. Se realizó análisis descriptivo. Como variables a estudio los criterios del paso 8IHAN.

Resultados

Se recogió una muestra de 211 púerperas durante 2023 que al alta amamantaban a su hijo. Destaca como positivo que el 96,84% habían recibido apoyo con la lactancia desde las primeras horas. Al 95,79% les habían enseñado cómo colocar y enganchar su bebé al pecho. Recibieron información: Signos agarre adecuado 86,34%, posición de la madre 78,14%. Signos transferencia: bebé relajado al terminar 82,11%, micción pañal 65,79%, varias deposiciones/día 59,47%, ausencia dolor 39,47%. Lactancia a demanda: con frecuencia, al menos 8 veces/día sin horario determinado, hasta que suelte espontáneamente 84,21%.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

Un plan de formación específico adaptado a los profesionales, con una Comisión de Lactancia coordinando metodología de trabajo en base a la evidencia científica, ha permitido adaptarnos a las recomendaciones, disminuyendo la variabilidad de criterios en el apoyo a las madres y lactantes. Además, disponer de una encuesta digital basada en criterios IHAN y CCEC®BPSO® que analiza de forma continua la información que reciben las madres, permite comprobar en cualquier momento la capacitación de los profesionales y ayuda a establecer acciones de mejora continua adaptándose a las necesidades de cada momento.





#53 - Poster

LACTANCIA MATERNA DURANTE EL PROCESO DE ACREDITACIÓN IHAN DE NUESTRO CENTRO

Estudio epidemiológico

Lorena Miñones Suárez, Mercedes Fernández Morales, Lorena García Pérez, Alicia Huguet Gorriz, Marta Aldaz Calvo, Agustina Fernández Romasanta, Sofia Ramillete Bandrés

Hospital Reina Sofía, Tudela, España

Antecedentes

La adhesión a la estrategia IHAN ha demostrado mejorar las prácticas asistenciales en las maternidades, los índices de lactancia y la satisfacción de familias y profesionales.

Objetivos

Analizar la evolución de las tasas de lactancia al alta hospitalaria desde el inicio del proceso de acreditación IHAN en nuestro centro hospitalario. Analizar qué cambios realizados en las rutinas han producido mayor impacto en las tasas de lactancia.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal que incluyó a todos los recién nacidos a término sanos en nuestro centro desde 2015 a 2023, estructurando los datos con periodicidad anual. Los recién nacidos que no iniciaron la alimentación en nuestro centro, los que precisaron ser hospitalizados por patología perinatal y los recién nacidos con edad gestacional menor de 37 semanas fueron excluidos. Las variables analizadas fueron: lactancia al alta del área maternal, suplementación recibida en lactantes amamantados, forma de administración de los suplementos, lactancia materna no iniciada por decisión familiar informada y la existencia de contraindicación de lactancia materna. Se correlacionaron las tasas de lactancia obtenidas con el desarrollo cronológico de los cambios asistenciales y el reconocimiento de cada una de las fases. El análisis de los datos se realizó mediante el programa SPSS para Windows versión 27.

Resultados

La media de nacimientos durante el periodo analizado fue de 809, cumpliendo criterios de inclusión en el análisis el 90% de casos. La tasa de lactancia materna exclusiva en el año 2015 fue del 74,1% y del 73,2% en el 2016. A partir del año 2017 la tasa de lactancia materna exclusiva ascendió de forma progresiva hasta situarse de forma estable en el 85%. Se relacionó este hecho con una reducción significativa del porcentaje de recién nacidos amamantados que recibían suplementación durante su estancia hospitalaria. De las estrategias implementadas, alcanzaron mayor impacto las destinadas a la formación de los profesionales en lactancia, el desarrollo de protocolos para implementar el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y los cambios asistenciales que favorecieron el alojamiento conjunto durante el ingreso.

Conclusiones

El aumento de la tasa de lactancia materna exclusiva ha sido un hecho objetivado durante el desarrollo de la estrategia IHAN en nuestro medio.





#65 - Oral

¿VARIA EL TIEMPO DE USO DE PANTALLAS EN RELACIÓN AL ANTECEDENTE DE HISTORIA DE LACTANCIA RECIBIDA?

Estudio epidemiológico

Sandra Llinares Ramal¹, Sandra Santolaria Montolio², Alba Isabel Pérez López³, Sonsoles López-Amo Musoles³, Rebeca López-Cano Ausejo⁴, María Teresa Bosch Marco³, Claudia Ferrándiz Mares³, Sara Segura Barrachina⁵, Sandra Seguí Manzanque^{6,7}, Enrique Jesús Jareño Roglán³

1. Centro de Salud Miguel Servet, Valencia, España
2. Centro de Salud de Almazora, Almazora (Castellón), España
3. Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada (Valencia), España
4. Centro de Salud Nou Moles, Valencia, España
5. Centro de Salud de Mislata, Mislata (Valencia), España
6. Centro de Salud de Ademuz, Ademuz (Valencia), España
7. Grupo de apoyo Marelactam, Moncada (Valencia), España

Introducción

El uso excesivo de pantallas en la infancia es un problema evidente, que puede derivar en problemas de conducta, desarrollo y salud. Hoy por hoy se da en todos los grupos de edad, siendo especialmente preocupante en la primera infancia, con consecuencias incuestionables en todas las áreas de desarrollo. Según la Academia Americana de Pediatría, el «screen time» en niños debería ser:

- 0 – 2 años: Nada.
- 2 – 5 años: 30-60 minutos.
- 7 – 12 años: una hora con un adulto delante.

Objetivos

Comprobar si los estilos de vida que culturalmente en nuestra sociedad están más asociados a la lactancia materna podrían ejercer un efecto protector sobre el tiempo de uso de pantallas empleado por los niños. En un grupo de niños entre 4 y 11 años, nunca debería superar una hora, y el primer contacto no debería darse por debajo de 2 años.

Material y Métodos

1220 encuestas realizadas a padres y madres de niños entre 4 y 11 años que han sido distribuidas a través de redes sociales, en colegios y en consultas de pediatría. Se consultaba sobre la historia de lactancia, tipo y duración de la misma, edad del primer contacto con pantallas y tiempo de uso actual.

Resultados

En el análisis de resultados se obtiene una diferencia significativa en el tiempo de uso de pantallas (menor o mayor de 2 horas) comparando la historia de haber recibido lactancia materna exclusiva contra suplementada o artificial, obteniendo en ambos casos un p-value <0.05 (0.011). Ver tabla 1.

En cuanto al primer contacto, se observa en todos los grupos un primer contacto antes de los dos años en alrededor de un 60% de los encuestados sin diferencias significativas.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

La lactancia materna exclusiva parece asociarse a un posterior menor tiempo de uso de pantallas, no observándose diferencias significativas según la duración de la misma.

En todos los grupos de edad lamentablemente se da un uso excesivo de las mismas, y en la mayoría de los encuestados el primer contacto se da antes de los dos años, independientemente de la historia de lactancia recibida.





#74 - Poster

ESTRATEGIA TERRITORIAL DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA. ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA BÁSICA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

Estudio epidemiológico

Anna Pol Pons¹, Sara Berney Gómez², Lara Redondo Bautista³, M Assumpció Casellas Obiols⁴, Xavier Durán Carvajal³, Mireia Giménez San Andrés³, Laia Ymbert Pellejà⁵, María Gómez Serrano⁶

1. Institut Català de la Salut., Tordera, España
2. Institut Català de la Salut., Pineda De Mar, España
3. Institut Català de la Salut., Girona, España
4. Institut Català de la Salut., Arbúcies, España
5. Institut Català de la Salut., Figueres, España
6. Institut Català de la Salut., Salt, España

Antecedentes

Las cifras de lactancia materna (LM) en nuestro territorio siguen lejos de las recomendaciones de la OMS. Según datos de Salud Pública, en 2022, la tasa inicial de LM es del 82,3%, bajando al 70,3% a los 6 meses y al 50% al año.

Sabemos que la formación de los profesionales sanitarios tiene un alto impacto en la prevalencia de LM. En 2014 se realizó un estudio en nuestro ámbito que mostró que tan solo un 18% de los profesionales alcanzaban el nivel de competencia básica.

Por todo ello se ha creado una comisión responsable de desarrollar una estrategia territorial de mejora de la promoción y apoyo a la LM.

Se han designado referentes en cada CS con el propósito inicial de identificar necesidades y áreas de mejora. Valorar el nivel de competencia actual en lactancia de los profesionales sanitarios es uno de los primeros pasos.

Objetivos

Identificar el nivel de competencia básica en lactancia materna de todos los profesionales sanitarios de los CS de una región sanitaria.

Material y Métodos

Estudio descriptivo transversal. Población: 1075 profesionales sanitarios de 30 CS.

Se recogieron, de manera telemática, datos socio demográficos y sobre competencia en LM a través del cuestionario validado CAPA, que consta de 24 preguntas escala likert de 6 con un punto de corte de 129.

Fechas

Noviembre - Diciembre de 2023.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Resultados

Respondieron 437 profesionales (40,65%) con una puntuación media de 123,44. Un 43% alcanzaron la puntuación de 129 puntos.

La tabla muestra resultado por categoría profesional.

Los profesionales de género femenino entre 36 y 45 años, con experiencia personal, obtienen las mejores puntuaciones, así como los pertenecientes al CS en proceso de acreditación IHAN.

Conclusiones

Ante una tasa de respuesta baja debemos considerar un posible sesgo de respuesta. Aún así, la competencia básica de los profesionales sanitarios de nuestra área ha mejorado, especialmente entre los responsables directos de la salud maternoinfantil, pero aún es insuficiente y desigual entre los CS generando inequidad de atención.

Estos datos justifican desarrollar una estrategia territorial empezando por un programa estructurado de formación en LM.





#89 - Poster

ANÁLISIS DE FACTORES RELACIONADOS CON EL ÉXITO Y LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LOS PRIMEROS 6 MESES

Estudio epidemiológico

Lorena Miñones Suárez, Mercedes Fernández Morales, María José Sánchez Malo, Leire Troyas Fernández De Garayalde, Lorena García Pérez, Marta Aldaz Calvo, Sofía Ramillete Bandrés, Alicia Huguet Gorriz

Hospital Reina Sofía, Tudela, España

Introducción

El inicio exitoso de la lactancia está determinado por factores perinatales que afectan a la confianza de la madre en su capacidad de amamantar y pueden ser identificados.

Objetivos

Identificar y medir el efecto de factores presentes en los primeros días de lactancia y que pueden determinar tanto el inicio como el establecimiento de la lactancia.

Material y Métodos

Estudio analítico, longitudinal y prospectivo que incluyó a las madres cuyo seguimiento del embarazo y parto se realizaron en nuestro centro durante el primer semestre del año 2023.

Se excluyeron a los recién nacidos que no iniciaron la alimentación en nuestro centro. Se analizaron variables relacionadas con aspectos maternos (edad, etnia, paridad, intención de amamantar, tipo de parto) y con el recién nacido (edad gestacional, contacto piel con piel, enganche en primera hora de vida, presencia de anquiloglosia o retrognatia). Se registraron las dificultades identificadas durante las primeras 72 horas postparto y el tipo de lactancia al alta, según los criterios de la OMS. Se registró el tipo de alimentación durante los primeros 6 meses y los motivos de abandono. Se realizó una estratificación de la muestra según las dificultades iniciales. Se comparó la diferencia entre proporciones mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson y la diferencia entre medias mediante la t de student.

Resultados

Se incluyeron un total de 281 díadas lactantes. La edad media de las madres fue de 32,27 años (DE:5,8), el 44% primigestas. El 89% iniciaron el amamantamiento. El 90% de los recién nacidos a término iniciaron contacto piel con piel inmediato y el 80,9% realizaron su primera toma en la primera hora. En el 34,8% se identificaron dificultades en el inicio del amamantamiento, las más frecuentes el dolor y las grietas en el pezón. La tasa de lactancia materna al alta fue del 84,9%. Las madres primíparas, caucásicas y con parto mediante cesárea mostraron mayor proporción de dificultades, siendo significativas en el grupo de primíparas. La tasa de lactancia materna exclusiva al alta fue significativamente superior en el grupo de madres que no habían tenido dificultades iniciales identificadas (90% versus 76%). El motivo principal de abandono fue la sensación percibida de alimentación insuficiente. La aparición de dificultades iniciales en la lactancia se correlacionó de forma significativa con una mayor proporción de abandono precoz del amamantamiento.

Conclusiones

Las dificultades iniciales en la lactancia se correlacionan con un abandono precoz del amamantamiento.





#90 - Oral

ANÁLISIS DE LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA TRAS LA INSTAURACIÓN DE UNA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

Estudio epidemiológico

Araceli Navas Casillas, Myriam Molas Martín, Carmen Herrero Orenge, Araceli Castro Romero, Lidia López
Hospital comarcal de Inca, Inca, España

Introducción

Es conocida la recomendación de la Organización Mundial de la Salud, y otras sociedades científicas, de iniciar una alimentación con lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida de un recién nacido así como mantenerla como mínimo hasta los dos años. Las tasas publicadas se alejan de ésta realidad, a nivel mundial, sólo el 38% de los lactantes de 0 a 6 meses reciben lactancia materna exclusiva. En España, según la Encuesta Nacional de Salud de 2017, la lactancia materna era la alimentación utilizada en el 73,9% de los lactantes durante las primeras 6 semanas de vida, cifra que descendía al 63,9% a los 3 meses y al 39% a los 6 meses.

En nuestro entorno de trabajo, gracias a la instauración de una guía de práctica clínica (GPC) de lactancia materna hemos ido registrando todas las lactancias en cuanto a instauración y seguimiento desde el nacimiento hasta los dos años. Desde junio de 2019 hasta la actualidad.

Objetivo

Determinar las tasas de lactancia materna exclusiva y parcial, desde su instauración, hasta los dos años, de junio de 2019 a octubre de 2023 en nuestro área.

Metodología

Estudio descriptivo retrospectivo. Población: mujeres que han dado a luz en nuestro centro a neonatos sanos a término desde junio de 2019 hasta octubre de 2023 que tengan intención de amamantar previo al nacimiento. Criterio exclusión: deseo de lactancia artificial, patología neonatal grave, barrera idiomática. La obtención de datos se lleva a cabo con entrevista personal previo consentimiento oral a la familia al alta del centro, y de manera telefónica en los primeros 15 días de vida, entre los 3 y 4 meses, a los 6 meses, y entre el año y dos años. Los datos son recogidos en un formulario de la historia clínica y el análisis de éstos se ha realizado junto con gabinete técnico de forma seudonimizada.

Resultados

En proceso de análisis en cuanto a tasas del tipo de LM en diferentes edades del recién nacido.

Conclusiones

esperamos obtener una mejora en las cifras de mantenimiento y duración de la LM de nuestra área de trabajo, dado que se han aumentado los recursos que ofrecemos a la población para el sostén y acompañamiento en la lactancia. Posible limitación es que no contamos con datos previos a la instauración de la GPC por falta de registro. Aun así, esperamos que las cifras de LM sean superiores a la media nacional.





#115 - Oral

MEDIDAS DE APOYO EN EL ENTORNO LABORAL A MADRES SANITARIAS EN PERIODO DE LACTANCIA EN LA ISLA DE GRAN CANARIA

Estudio epidemiológico

Alba Fuentes Cuesta¹, Elisabet Machín Martín², Luis Peña Quintana¹, Héctor González De La Torre², Claudio Rodríguez Suárez²

1. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas De Gran Canaria, España
2. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

La lactancia materna es un instrumento de salud pública que tiene beneficios tanto para la madre como para el bebé, así como para las empresas, la sociedad y el medio ambiente. La prevalencia de la lactancia materna tras la reincorporación al trabajo es del 25% y muy heterogénea en todo el mundo. No existen estudios publicados respecto a este tema en Canarias por lo que esta situación hace relevante la investigación sobre las medidas de apoyo que perciben las madres lactantes sanitarias en sus entornos laborales, y otras variables relacionadas.

Objetivos

Determinar las medidas de apoyo en el entorno laboral percibidas por mujeres sanitarias durante el periodo de lactancia en la isla de Gran Canaria, en la actualidad y en los últimos tres años (diciembre de 2020 - diciembre de 2023).

Población y Métodos

La población de estudio son las madres sanitarias de la isla de Gran Canaria que se encuentran en periodo de lactancia en la actualidad o que hayan amamantado en los últimos tres años (desde diciembre de 2020 hasta diciembre de 2023) y que, además, trabajan en entornos hospitalarios (públicos o privados) de dicha isla. Se ha realizado un muestreo no probabilístico con un tamaño muestra de 66 participantes mediante calculadora Granmo.

Se realizará un estudio descriptivo de corte transversal con componente analítico mediante el uso de cuestionario "ad hoc" y online. Además, para las madres que están amamantando y trabajando actualmente, se analizará el nivel de autoeficacia mediante la Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna en su versión resumida (BSES-SF). El plan de análisis obtendrá datos descriptivos sobre medias, porcentajes y desviaciones típicas. Se ejecutará un análisis inferencial en función de la distribución mediante análisis bivariante. Se ha obtenido dictamen de CEim Las Palmas favorable, con código 2023-492-1.

Resultados

El estudio está en fase de desarrollo, por lo que actualmente no se disponen de datos totales. Se esperan obtener datos sobre variables como: categoría profesional, centros públicos y privados y tiempo de lactancia, en relación a la variable principal que son las medidas de apoyo en el entorno laboral de forma cuantitativa, entre otros resultados.

Conclusiones

Esperamos encontrar resultados que aporten luz a la situación laboral de madres lactantes sanitarias, y obtener datos sobre su realidad laboral y las oportunidades de mejora para el fomento y apoyo de la lactancia materna en sus entornos laborales.





#151 - Oral

SATISFACCIÓN MATERNA EN EL PARTO EN LANZAROTE. UN ESTUDIO DE MÉTODOS MIXTOS

Estudio epidemiológico

Elisabet Machín Martín^{1,2}, Nayra Yessica Niz Guadalupe³, Isabel Yarza Relaño⁴, Sara López Jiménez³, Cristina Rodríguez Carbajo³, Haridian Bordón Reyes⁵, Héctor González De La Torre⁵, Julia Jeppesen Gutiérrez⁵, Alicia Martín Martínez⁵, Marlene Bermúdez Castellano⁵

1. Complejo Hospitalario Universitario insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España
2. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España
3. Hospital Universitario Dr. José Molina Orosa, Arrecife, España
4. Hospital Universitario Dr. José Molina Orosa, Arrecife, España
5. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

La experiencia materna positiva en el parto es uno de los estándares de calidad asistencial en el ámbito obstétrico.

Objetivos

Analizar la relación entre la satisfacción materna en el parto con otras variables obstétricas, categorizando según el tipo de experiencia en el parto.

Material y Método

Se realizó un estudio prospectivo de métodos mixtos, utilizando el "Cuestionario de Experiencia en el Parto" CEQ 2 -E, en el hospital XXXX durante los meses de noviembre de 2023 a enero 2024. La muestra constituyó 38 mujeres en periodo postparto. Este análisis forma parte de los resultados parciales del estudio multicéntrico XXX. Se utilizó un muestreo aleatorio. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial de las variables obstétricas y la puntuación del CEQ 2-E. Se realizó un enfoque cualitativo categorizando las respuestas en función del tipo de experiencia en el parto. Dictamen favorable Ceim Las Palmas 2021-353-1.

Resultados

La media de edad materna 30.3 (DT 6.41). Un 73% (30) de las mujeres usó analgesia epidural. La media global de satisfacción materna en el parto fue de (pte análisis). La tasa de lactancia materna exclusiva al alta fue de 65% (27). Un 5% (2) eligió una lactancia artificial y un 29% (12) se fueron al alta hospitalaria con lactancia mixta. El tipo de parto eutócico se asoció con mayor tasa lactancia materna exclusiva (<0.001). La inexistencia de episiotomía se asoció con mayor tasa de lactancia materna exclusiva (<0.001). El 92% de la muestra manifestó comentarios positivos. Los comentarios negativos se relacionaron con el dolor, el tiempo de espera para el uso de epidural y la imposibilidad del acompañamiento en la cesárea.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Discusión

La puntuación global del CEQ 2-E en la muestra de estudio es (pte de análisis), que los estudios de validación del CEQ 2 iraní (2.62), chino (2.65) y similar al sueco (3.30) y al español (3.32). Se objetivaron experiencias positivas en la mayoría de las mujeres, con datos similares al estudio XXX (2023). Al igual que otros estudios, el dolor se erige como un componente a evaluar en las experiencias negativas.

Conclusiones

La satisfacción materna en el parto es alta en la muestra estudiada. La mayoría de las mujeres manifiestan comentarios de experiencia positiva y agradecimiento por la atención recibida y el trato amable. El apoyo recibido por la matrona es una de las categorías principales. Se debe explorar en profundidad las experiencias negativas relacionadas con la gestión del dolor.





#174 - Poster

FRENECTOMÍA Y LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA; ¿ES POSIBLE?

Estudio epidemiológico

Carolina Guillamo Rofriguez, Lorena Expósito Alonso, Eva Parra Cuadrado, Patricia Fuentes Navajo
Hospital Universitario de Torrejon, Torrejón De Ardoz, España

Antecedentes

La frenectomía es una técnica que realizan las neonatólogas del hospital desde 2022, realizando un seguimiento posterior de los recién nacidos en las consultas de lactancia y logopedia. De esta forma se realiza un control tanto de la técnica de lactancia y del peso del recién nacido como de los problemas que puedan surgir, con el fin de lograr una lactancia materna exclusiva en la medida de lo posible.

Objetivo

Comparar el grupo de los recién nacidos con anquiloglosia en los que se ha llevado a cabo frenectomía con un grupo control de recién nacidos sin anquiloglosia, con el objetivo de ver si las tasas de lactancia materna al mes de vida de ambos grupos son similares.

Resultados

De un total 90 recién nacidos, se realizó frenectomía en 45 de ellos por presencia de frenillo restrictivo tipo I ó II. En el grupo de pacientes sin frenectomía, se observó que al mes de vida tenían lactancia materna exclusiva el 74%, mientras que el 20% optó por lactancia mixta y tan solo el 6% por una lactancia artificial. Los motivos que llevaron a la modificación de la lactancia, fueron en su mayoría problemas mamarios (50%), siendo lo más frecuente la presencia de grietas. En la otra mitad el cambio fue debido a problemas no asociados con la mama, siendo lo más frecuente la pérdida de peso en el recién nacido. Por otro lado, en el grupo de recién nacidos que fueron intervenidos, el 63% de ellos mantuvieron lactancia materna al mes de vida, el 26% optó por una lactancia mixta y un 11% por lactancia artificial a pesar de la realización de frenectomía. Cabe destacar también que de entre los pacientes frenectomizados, el 9% necesitó reintervención por presencia de restos cicatriciales de frenillo, pudiendo lograr en la mitad de ellos una lactancia materna exclusiva.

Conclusiones

Las tasas de LM conseguidas en los niños frenectomizados son inferiores al grupo de niños sin anquiloglosia aunque se aproximan después de la frenectomía. Esto puede deberse bien a la técnica realizada o al seguimiento estrecho en consultas de lactancia y logopedia en este grupo. Serían necesarios estudios con mayor muestra para poder realizar un estudio que mida las diferencias estadísticas entre ambos grupos.





#193 - Oral

ESTUDIO RETROSPECTIVO SOBRE RESULTADOS MATERNO FETALES EN GESTANTES CON ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS A TÉRMINO EN EL HOSPITAL XXX

Estudio epidemiológico

Ángela María Alcañiz Jiménez¹, Lidia Lacal Muñoz¹, Elisabet Machín Martín^{1,2}, Héctor González De La Torre^{1,2}

1. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España
2. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

Introducción

La rotura prematura de membranas consiste en la rotura de las membranas del saco amniótico antes del inicio del trabajo de parto, con la consiguiente salida de líquido amniótico por la vagina.

Objetivos

Analizar los resultados materno fetales en gestantes con rotura prematura de membranas a término durante el periodo de un año.

Material y Método

Se realizó el estudio observacional de corte retrospectivo con componente analítico en el hospital XXXX. Se obtuvieron datos desde mayo de 2022 hasta mayo de 2023. La muestra constituyó 2505 historias clínicas de púerperas. Se utilizó un muestreo consecutivo. Se realizó un análisis descriptivo de tasas de lactancia materna al alta, medias de satisfacción, entre otros, con análisis descriptivo e inferencial. Dictamen favorable Ceim.

Resultados

La distribución del tipo de parto fue de 80.8% (2024) de eutócico cefálico, un 9.1% (228) de fórceps, un 7.8% (195) de cesáreas y un 2.3 % (58) de podálicos. Un 40.9% (1025) iniciaron el proceso de forma espontánea, mientras que un 58% (1452) fue mediante inducción del parto. Tan sólo el 1.1 % (28) tuvo una cesárea electiva. La media de horas con RPMAT fue de 19.4 horas (DE 34). El porcentaje de mujeres con RPMAT que usó la epidural fue del 68.2% (1708), mientras que el 17.4% (436) no usó ningún tipo de analgesia.

Existe asociación entre el tipo de parto y el tipo de inicio ya que las mujeres que fueron sometidas a una inducción tuvieron más probabilidad de acabar en una cesárea. Existe asociación entre el tipo de parto y el tipo de lactancia ya que las mujeres que tuvieron un parto eutócico cefálico tuvieron mayor tasa de lactancia materna exclusiva 828 ($p=0.002$). El análisis T student para pruebas independientes mostró que en los recién nacidos con peso menor no se realizó contacto piel con piel (<0.001).

Discusión

El porcentaje de mujeres con RPMAT que usó la epidural fue del 68.2% (1708) mientras que el 17.4% (436) no usó ningún tipo de analgesia. Estos resultados difieren sutilmente de los datos puros en los que un 60% del total de las mujeres hacen uso de la epidural. (pendiente análisis).

Conclusiones

Pendiente análisis.





#2 - Poster

CASO CLÍNICO: DIFICULTADES EN LA LACTANCIA MATERNA POR FRENILLO LINGUAL TIPO 4

Experiencias

Alicia Macarrilla Raja, Francesca Aguirre Herrera

Hospital Althaia Manresa, Manresa, España

Antecedentes

La anquiloglosia es la restricción física del movimiento anterior de la lengua debido a la presencia de frenillo lingual. Es un problema frecuente y de manejo controvertido. Es causa de complicaciones en la lactancia, como dolor, grietas y mastitis y puede comprometer la ganancia ponderal de los bebés y la salud físico-emocional materna, es motivo de destete precoz no deseado. Los trastornos en la alimentación del lactante ocasionados por la anquiloglosia pueden solucionarse mediante frenotomía. La frenotomía también es competencia de las matronas.

Caso Clínico

Primigesta de 30 años. 38'3sg Cesárea por podálica. Niña 2880g, apgar 9/10.

Al alta pérdida de peso 7'3%, LME sin dolor ni grietas.

Visita 2 meses: incremento insuficiente de peso de la bebé y explican que la bebé llora mucho al pecho y se atraganta durante la toma. Ha echo 2 mastitis.

Valoración materna: lactancia sin dolor ni grietas.

Valoración RN: frenillo tipo 4, insuficiente ganancia ponderal con una gráfica de peso con curva descendente, percentil 0. Incapacidad para conseguir un agarre efectivo y profundo. Tomas de larga duración con llanto constante del bebé y atragantamientos. Escala Hazelbacker: aspecto 6, Función: 8, se diagnostica anquiloglosia.

Abordaje de la visita:

- 1º: Optimizar agarre: posición ventral y caballito, agarre profundo y asimétrico, hiperextensión cervical i compresión mamaria.
- 2º: Suplementar bebé con la técnica dedo-jeringa y enseñamos a la madre ha extraerse leche.
- 3º: Explicamos diagnostico anquiloglosia y necesidad de realizar frenotomia. Los padres quieren pensarlo.

Al día siguiente nos explican que con la posición biológica la toma ha mejorado y han dado 10ml de leche materna con dedo-jeringa 3 veces al día. Deciden realizar frenotomia.

Realizamos frenotomía. Explicamos ejercicios a los padres.

Dos días postfrenotomia control: herida perfecta, valoramos realización ejercicios y explican tomas más largas y sin llanto ni atragantamientos.

4 días postfrenotomía control de peso: aumento 220g en una semana. Retiramos suplementación.

Controles dos y tres semanas postintervención: ganancia de peso correcta y tomas más largas sin atragantamientos ni llanto del bebé.

Comentarios

Tras la valoración se observa un frenillo grado 4 que está afectando en la ganancia ponderal de peso del bebé. Se instauran pautas para optimizar la técnica, postura, agarre y succión, valorando la necesidad de una frenotomía. Tras la intervención, se capacita a los padres para la realización de los ejercicios para una recuperación óptima. Con todo ello se consigue el objetivo, una lactancia materna exclusiva satisfactoria para madre y bebé.





#14 - Poster

ATENCIÓN Y APOYO A LAS MADRES PROPORCIONADO POR EL EQUIPO DE LA SALA DE LACTANCIA DE NEONATOLOGÍA

Experiencias

Carmen Pina Morillo, Irene Bayona González

Hospital Universitario La Fe, Valencia, España

Introducción

La lactancia materna (LM) aporta beneficios para la salud de lactantes y madres, a corto y largo plazo. Es recomendable que las madres reciban apoyo para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del parto. Los Estándares Europeos para la Atención para la Salud de Recién Nacidos indican que la alimentación o extracción de LM debe iniciarse dentro de la primera hora después del nacimiento. El ingreso de un recién nacido (RN) en la unidad neonatológica puede implicar una alteración del ciclo normal de la LM por diversos motivos como el estado clínico del RN o de la madre, el retraso del establecimiento del vínculo materno, entre otros.

Objetivo

Describir el trabajo realizado por el equipo de la Sala de Lactancia (SL) integrada en un Servicio de Neonatología para iniciar, apoyar y mantener la LM en las madres de los RN.

Población y Método: La población descrita son las madres de RN ingresados en el servicio neonatal en el periodo de tiempo del 1 de enero de 2022 al 31 de diciembre de 2023.

Resultados

Se observa que el número total de madres atendidas desde la SL en el periodo de tiempo del 01/01/2022 hasta el 31/12/2022 ha sido de 440 madres. De ellas, 1 % (6 madres) han sido atendidas en UCI y REA, 7 % (31 madres) en la sala de maternidad y 92 % (403 madres) en la SL. De esta población, el 72 % tuvieron LM al alta hospitalaria.

Se observa que el número total de madres atendidas desde la sala de lactancia materna en el periodo de tiempo del 01/01/2023 hasta el 31/12/2023 ha sido de 407 madres. De ellas, 8 % (32 madres) han sido atendidas en UCI y REA, 11 % (44 madres) en la sala de maternidad y 80 % (331 madres) en la SL. De esta población, el 91 % tuvieron LM al alta hospitalaria.

De los 30 agradecimientos recibidos en el servicio de neonatología, el 7 % hacían referencia a la buena atención recibida de la SL.

Conclusiones

En el 2022, en comparación al 2023, se atendieron a más madres, siendo en un porcentaje muy alto en la SL. En contra, en el 2023, aumentó el número de madres atendidas en los diferentes servicios.

Se puede observar un cambio significativo en la población que al alta tuvieron LM de 2022 al 2023, siendo este último una mejoría.





#28 - Poster

CESÁREA Y LACTANCIA MATERNA: EXPERIENCIAS Y PERCEPCIONES SOBRE SU RELACIÓN, EL APOYO RECIBIDO Y LA EXPERIENCIA VIVIDA.

Experiencias

Cristina Franco Antonio¹, Laura López Fuentes²

1. Universidad de Extremadura, Cáceres, España
2. Maternanza, Lugo, España

Antecedentes / Introducción

Según la evidencia el parto por cesárea disminuye las probabilidades de iniciar con éxito la lactancia materna (LM) y se asocia a una menor duración de la misma.

Objetivos

Describir la percepción de las mujeres que dieron a luz mediante cesárea sobre si ésta influyó en el inicio y mantenimiento de la LM. Explorar su percepción de apoyo recibido. Explorar su experiencia vivida.

Población y métodos. Se llevó a cabo un estudio transversal. Se solicitó la participación de mujeres que habían dado a luz mediante cesárea. Se les preguntó acerca de: la percepción sobre la influencia que la cesárea pudo tener sobre el inicio y mantenimiento de la lactancia; la necesidad de apoyo, el apoyo recibido y calidad del mismo; y una descripción cualitativa de la experiencia vivida de la cesárea y la lactancia.

Resultados

Participaron 816 mujeres de las cuales el 96,9% había iniciado la lactancia materna. El 66,3% tuvo problemas con el inicio de la lactancia y sólo el 7,1% percibió no tener dificultades o dudas respecto a la lactancia tras el alta. El 16,9% no recibió ningún tipo de ayuda durante el proceso. Para el 45,4% la cesárea influyó en el inicio de su lactancia sin embargo sólo el 16,2% cree que influyó en la duración de la misma. El profesional de apoyo con peor valoración fue el especialista en ginecología con una puntuación media de 3,7 (DE 2,4) y la mejor valoración fue para las consultas privadas de LM (independientemente del perfil profesional) y las IBCLC con una media de 8,1 (DE 2,7) y 8 (DE 2,8). Las palabras empleadas principalmente para definir su experiencia de cesárea fueron: traumático, miedo, soledad o dolor. Las palabras que mejor definieron la experiencia de la lactancia fueron: difícil, amor o dura.

Conclusiones

La mayor parte de las mujeres que dieron a luz mediante cesárea tuvieron problemas con el inicio o mantenimiento de la lactancia. Se percibe la cesárea como un factor negativo para el inicio de la LM pero no para su mantenimiento. Las consultas privadas de expertos en LM e IBCLCs se perciben como la ayuda mejor valorada. La experiencia de cesárea la califican negativamente de forma mayoritaria mientras que para la lactancia el espectro de calificativos es más amplio entre lo negativo y lo positivo.





#30 - Poster

RESULTADOS DE BUENAS PRÁCTICAS EN LACTANCIA EN LOS CUIDADOS MATERNOS Y NEONATALES DURANTE EL INGRESO Y TRAS EL ALTA

Experiencias

Myriam Molas Martín, Carmen Herrero Orenga Orenga, Araceli Navas Casillas, Silvia García-Guas Córdoba, Margalida Moranta Gelabert

Hospital Comarcal de Inca, Inca, España

Antecedentes

En el año 2019 se inicia en el centro la implantación de una guía de buenas prácticas en Lactancia en la sala de partos y la unidad de hospitalización materno-infantil, de un hospital de primer nivel. Se establecen impulsores de esta guía quienes forman a los distintos profesionales que trabajan en las áreas mencionadas en buenas prácticas. La dirección del centro facilita la dotación de los recursos materiales y humanos necesarios para generar el cambio en el manejo de la lactancia.

Objetivos

Determinar qué buenas prácticas y recursos para las familias en lactancia se han conseguido implantar

Materiales y Métodos

Estudio observacional descriptivo para determinar el alcance de las buenas prácticas y los recursos implementados tras la implantación de la GPC.

Entorno

Hospital de primer nivel con 800 partos al año.

Obtención y análisis de los datos

Los datos se han extraído de los registros de lactancia materna del aplicativo de historia clínica informatizada. El resto de recursos se recogen de protocolos y guías del centro.

Resultados

Actualmente el hospital ofrece apoyo ininterrumpido a pie de cama desde el ingreso hasta el alta. Cuenta con protocolos actualizados específicos en lactancia. Se evalúan las tomas mediante escala validada en el 100% de las díadas. Se practica contacto piel con piel ininterrumpido, excepto cuando el estado de salud de la madre o el neonato no lo permiten. La tasa de lactancia materna exclusiva al alta en 2023 fue de un 86%. Los suplementos, cuando estuvieron indicados, se administraron con métodos que no interfieren en las tomas. Se llevó a cabo extracción manual de calostro en un 40.37% de las madres. Se han establecido tres tipos de consultas de apoyo a la lactancia: seguimiento de lactancia tras el alta a los 8 días, 3 y 6 meses, consulta de lactancias dificultosas, y consulta de fisioterapia rehabilitadora para neonatos sanos. Existe un acceso fácil a los recursos tanto para los profesionales como para las díadas que necesitan apoyo.

Conclusiones

Contar con profesionales implicados que ponen en valor la lactancia y llevar a cabo acciones basadas en la evidencia, mejora los recursos disponibles para las díadas así como la salud de las madres y neonatos. Ello se refleja en el aumento de las tasas de lactancia exclusiva al alta. Un seguimiento adecuado de las madres lactantes tras el alta, aumenta las tasas de lactancia materna exclusiva más allá de los.





#37 - Poster

LACTANCIA MATERNA EN SITUACIONES EXTREMAS

Experiencias

Saray Betancort Avero¹, Romina Soage Villegas², Naira Cabrera Guerra²

1. Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España
2. Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

La inmigración, es un fenómeno creciente con especial importancia en Canarias, siendo más de 30.400 inmigrantes los que han llegado en 2023, entre ellos madres lactantes. En estas situaciones la Lactancia Materna (LM) se convierte en un acto de supervivencia que desafía a la fisiología de la propia lactancia, desempeñando un papel crucial en la salud y el bienestar de los lactantes en situaciones extremas.

Descripción del caso

Mujer de 35 años, procedente del Congo, que emigra con su pareja a Marruecos, como tránsito para llegar a España, dejando a 3 hijos en el país de origen. Durante su estancia en éste país da a luz a 3 hijos más. La informante nos cuenta que experimenta un choque cultural con respecto a la crianza, observando cómo en Marruecos está normalizada la lactancia artificial, ya que en el Congo, amamantar es una práctica habitual con gran arraigo social y cultural, que se traslada de madres a hijas con total naturalidad, siendo prácticas habituales la lactancia en tándem o amamantar a hijos no propios dentro del círculo familiar.

Cuando surge la oportunidad de emigrar a Canarias, sus hijos tienen 13 meses, 3 y 5 años. La ruta dura 10 días, 8 caminando por el desierto y 2 a la deriva en alta mar, en los que la mujer refiere no ingerir alimentos suficientes ni agua a pesar de alimentar a la pequeña exclusivamente con LM. También relata que durante la travesía en patera, el impacto emocional sentido, debido al miedo continuo a que sus hijos murieran, quedó amortiguado por una lactancia materna eficaz, convirtiéndose en factor protector físico y emocional ante la situación tan dura que estaba viviendo.

Sus hijos mayores y ella llegaron a la isla deshidratados a excepción de su bebé, "sana y salva gracias a la LM". A su llegada a la isla, acudió a urgencias de Atención Primaria por mastitis y fiebre donde le pautaron paracetamol para el dolor, no sintiéndose apoyada ni recibiendo un trato distinto por lactar, dejando la LM en ese momento.

Discusión

Conocer las experiencias de las madres lactantes en situaciones extremas nos permitirá diseñar intervenciones específicas adaptadas a sus necesidades. La colaboración entre organizaciones humanitarias, gobiernos y comunidades es esencial para garantizar que las madres migrantes tengan acceso a condiciones favorecedoras y protectoras para la LM contribuyendo de esta forma a la salud pública.





#43 - Poster

IMPLEMENTACIÓN DE UN ALGORITMO PARA EL RECIÉN NACIDO DE BAJA DEMANDA COMO HERRAMIENTA DE MANEJO EN LA SUPLEMENTACIÓN

Experiencias

Ainhoa Gallego Navas, Lara Sánchez Del Castillo, Cristina Arribas Sánchez

Clínica Universidad de Navarra, Madrid, España

Antecedentes / Introducción

Los suplementos ofrecidos a los recién nacidos en el contexto de la lactancia materna tienen un impacto negativo sobre su salud y sobre los resultados de la misma. El periodo de aletargamiento fisiológico y baja demanda del recién nacido supone un punto crítico en el que, con frecuencia, se administran suplementos sin haber indicación para ello. Se debe desaconsejar a las madres que den cualquier líquido o alimento que no sea leche materna salvo que esté medicamente justificado. La mayoría de las causas de suplementación son susceptibles de ser modificadas por parte del personal adecuadamente formado que recibe unos criterios de actuación objetivos y apoyados en la evidencia disponible. Por tanto, se hace presente la necesidad de facilitar un protocolo de actuación que promueva una praxis adecuada para aconsejar, pautar y administrar suplementos.

Objetivo principal

Desarrollar un algoritmo de manejo del recién nacido de baja demanda que incluya unos criterios objetivos y consensuados de suplementación. Objetivos secundarios: 1) Ofrecer a los profesionales unas directrices sistematizadas de actuación en el recién nacido de baja demanda, 2) Realizar una monitorización adecuada que ayude a disminuir los casos en los que no se cumplieron los criterios establecidos de suplementación.

Material y Métodos

Para elaborar el algoritmo se utilizaron las recomendaciones de las principales organizaciones para la promoción de la lactancia materna (OMS, IHAN, Guías del Ministerio). Los criterios de suplementación se definieron con el pediatra neonatólogo, grupo de expertas lideradas por matronas y se consensuó con el comité de lactancia materna del centro.

Resultados

Se creó un algoritmo que fue incluido en la Guía de Lactancia del hospital a modo de herramienta de consulta y manual de actuación para todo el personal implicado en el binomio madre-hijo. Tras su implementación, se objetivó una mejor monitorización, documentación, justificación y detección de aquellas situaciones en las que la suplementación había sido indicada de forma correcta.

Conclusiones

La elaboración de protocolos de actuación sistematizados, elaborados desde criterios objetivos y basados en la evidencia disponible, podría aumentar la seguridad del personal en la atención a la madre y lactante disminuyendo la praxis inadecuada en la utilización de suplementos.





#47 - Poster

EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DEL SISTEMA FAMILIAR Y COMUNITARIO EN EL APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Experiencias

Gladys Teresa Duque De Rodríguez^{1,2}, Carla Soler¹, José Miguel Soriano^{1,3}, Nadia San Onofre^{4,5}

1. Food & Health Lab, Instituto de Ciencia de Materiales, Universidad de Valencia, Paterna, Valencia, Valencia, España
2. Unidad Mixta de Investigación en Endocrinología, Nutrición y Dietética Clínica, Universidad de Valencia-Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, Valencia, España
3. Unidad Mixta de Investigación en Endocrinología, Nutrición y Dietética Clínica, Universidad de Valencia-Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, España
4. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, Alicante, España
5. Grupo Balmis de Investigación en Historia de la Ciencia, Cuidados en Salud y Alimentación, Universidad de Alicante, Alicante, España

Antecedentes/Introducción

A pesar de la amplia evidencia que respalda los beneficios de la lactancia materna, su práctica puede verse influenciada por factores socioeconómicos, familiares y comunitarios, así como situaciones que afecten el desempeño natural de la vida de relación, como fue la pandemia por COVID 19. Comprender la interacción entre estos factores, puede contribuir a abordar los desafíos que enfrentan las madres en esta etapa de la crianza.

Objetivo: Identificar los factores sociodemográficos, familiares y comunitarios que influyeron en el sostenimiento de la lactancia materna.

Población y Métodos

Se llevó a cabo una investigación analítica transversal retrospectiva utilizando un cuestionario validado en línea con 35 preguntas. La muestra se compuso por 211 madres participantes de un grupo de apoyo para la lactancia, atendidas en el período entre marzo 2020 y junio 2021, de las cuales 186 cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó el programa SPSS para analizar los resultados con estadísticos descriptivos.

Resultados

El 55,7% de las mujeres tenía 36-45 años, el 43,2% tenía 25-35 años. El 89,18% eran españolas, el 78,9% tenía estudios universitarios. El 82,7% amamantó exclusivamente hasta 6 meses, con una duración media de lactancia de 8 meses. Se identificaron más de 25 problemas con la lactancia, destacando agotamiento, dudas sobre técnica, lactancia dolorosa, grietas y problemas de enganche. Los problemas ocurrieron principalmente en la primera semana (60%) y primer mes (22,2%). El 91,9% recibió apoyo de la pareja y 72% de la madre, el 74% usó grupos de apoyo y el 54% amigos/as. El 39% recibió apoyo de profesionales sanitarios, el 1% no se sintió apoyada. El 51% hizo al menos 4 consultas virtuales a grupos de apoyo.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

El estudio revela que la lactancia materna fue comúnmente practicada, con un promedio de duración de 8 meses, cumpliendo así las recomendaciones. El elevado número de problemas reportados por las madres realza la necesidad de estrategias de intervención y educación para abordarlos. El apoyo familiar de parejas y madres fue alto, y el respaldo comunitario de grupos de apoyo desempeñó un papel significativo. Estos apoyos parecen ser factores clave para el éxito de la lactancia materna. El estudio subraya la importancia de fortalecer la colaboración y la sensibilización del apoyo familiar y comunitario a la madre lactante. Estos hallazgos pretenden contribuir en el desarrollo de políticas y programas que fomenten y fortalezcan el sostenimiento de la lactancia materna.





#54 - Poster

PROYECTO: ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE LA EXPERIENCIA CON LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES PAKISTANÍES DE LA ZONA METROPOLITANA SUR DE BARCELONA

Experiencias

Marta Batlle Lacort, Manuela Mercedes Marcos Crego, Mireia Colomer Bretón, Gemma González Blanco, Sara González Martín

Complex Hospitalari Universitari Moisès Broggi. Hospital General de L'Hospitalet. CSI, L'Hospitalet De Llobregat, España

Introducción

El Área de Embarazo y Nacimiento de nuestro hospital percibe que las mujeres pakistaníes tienen mayor dificultad en iniciar/mantener una lactancia materna exclusiva (LME) que el resto de mujeres. Esta necesidad detectada sugiere alguna barrera cultural específica, pues reciben la misma información/acompañamiento que el resto de mujeres.

En Pakistán la prevalencia de LME a los 6 meses es del 48%, con tasas de depresión postparto y violencia intrafamiliar del 18,3% y del 51%. Estudios cualitativos realizados en UK y Pakistán sugieren como barreras para la LME: dar alimentos al RN antes de iniciar la LM, no conocimiento de la técnica, miedo de que el RN no gane suficiente peso y necesidad de cubrirse para dar el pecho. El único estudio cualitativo español se basa en entrevistas a mediadoras culturales.

Objetivos

1. Determinar la prevalencia de LME en mujeres pakistaníes que paren en nuestro hospital y la satisfacción con el soporte recibido en el hospital.
2. Identificar facilitadores/barreras para una LME en la población pakistaní de nuestro centro.

Metodología

El proyecto está previsto que se lleve a cabo durante el segundo trimestre del 2024.

Se realizará un estudio transversal para determinar la prevalencia de LME al alta, 1, 3 y 6m y una encuesta de satisfacción. Paralelamente, se realizará un estudio cualitativo utilizando discusiones en grupos focales de 6 mujeres y una mediadora cultural bilingüe, hasta saturación de datos. Las discusiones se dinamizarán mediante una guía semiestructurada.

Selección muestra: mujeres pakistaníes que hayan parido en nuestro centro y cuyo hijo tenga entre 6-8 meses. Criterios inclusión: haber iniciado LM tras el parto. Muestreo consecutivo hasta n deseada: 42 sujetos (IC: 0,9; proporción estimada de LM de 0,5).

Los datos sociodemográficos, variables independientes/dependientes y la encuesta de satisfacción se recogerán con un formulario autoadministrado en urdú/castellano al inicio de cada grupo focal. Las mujeres que no sepan leer/escribir serán ayudadas por la mediadora cultural. Los datos cuantitativos se analizarán con el programa SPSS y los cualitativos con Nvivo.

Resultados

Una vez analizados los datos, se realizarán propuestas para ajustar las intervenciones de LM dirigidas a este colectivo y se realizará un nuevo estudio transversal y una encuesta de satisfacción para analizar su impacto.

Conclusiones

Según nuestro conocimiento, este proyecto es el primero en España en abordar de primera mano las experiencias sobre la LME en mujeres pakistaníes con el objetivo de mejorar su vivencia y la prevalencia de LME.





#56 - Poster

VIVENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN UN HOSPITAL: PALABRA DE MADRES Y PROFESIONALES SANITARIOS

Experiencias

Raquel Cabeza Moreno¹, Elena Andina Díaz², María Dolores Pérez Sánchez¹

1. Gerencia de Atención Primaria de León, León, España
2. Universidad de León, León, España

Introducción

La lactancia materna (LM) es consustancial a las personas. Desde el nacimiento y hasta su finalización cumple funciones biológicas, nutricionales y sociales. Pese al conocimiento de su superioridad el amamantamiento es menos frecuente de lo deseado en todo el mundo. Estos datos no son diferentes en nuestra comunidad y carecemos de estudios relevantes, por lo que se plantea el presente trabajo.

Objetivo

Analizar la experiencia de madres y profesionales sanitarios con el manejo de la lactancia materna en el área de salud, para mejorar la asistencia a las mujeres en base a sus necesidades.

Población y Métodos

Se realiza un estudio descriptivo cualitativo con aproximación fenomenológica. La muestra del estudio se compone de madres lactantes y profesionales sanitarias que cumplen los criterios de inclusión. Para acceder a ambos grupos el tipo de muestreo fue de conveniencia. La recogida de datos tuvo lugar a través de grupos focales con las madres y de entrevistas individuales semiestructuradas con las trabajadoras del servicio de Maternidad. El análisis de datos se realizó según el método de Giorgi. El estudio fue aprobado por el correspondiente comité ético y cumple la normativa vigente.

Resultados

La muestra se compuso finalmente de 14 madres lactantes y de 8 profesionales sanitarias de las categorías enfermera, enfermera especialista en obstetricia y ginecología (matrona) y técnico en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE). Tras el análisis de la información surgen cuatro categorías (cultura sobre lactancia materna, peso del entorno cercano, peso de los profesionales sanitarios y vuelta a la normalidad) y nueve subcategorías.

Conclusiones

La lactancia materna es un fenómeno multifactorial que está influido por numerosos elementos entre los que destacan la cultura y el entorno. La formación adecuada de todas las partes (madres, familias y profesionales sanitarios), el aumento de personal adecuadamente cualificado y la extensión del permiso por maternidad son las claves para el aumento del inicio y duración de la lactancia materna, junto con la satisfacción personal de todos los agentes implicados en el proceso.





#68 - Oral

REDEFINIENDO EL ÉXITO MÁS ALLÁ DE LAS TASAS DE LACTANCIA: MEDIDA DE LA EXPERIENCIA DE MADRES EN MATERNIDAD

Experiencias

Beatriz Flores Antón, Juana María Aguilar Ortega, Gemma María Muñoz Garrido, Natividad Ángeles Correa Pedreño, Bárbara Ginory Arocha, Alexandra Arteaga Fernández, Carmen Rosa Pallás Alonso

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Antecedentes / Introducción

El éxito en el apoyo a las madres que deciden amamantar se mide tradicionalmente con las tasas de lactancia. Sin embargo, el resultado más importante es cómo la madre se sienta en relación con su propia lactancia y con el apoyo recibido, es decir, la experiencia de paciente.

Objetivos

Estudio descriptivo del desarrollo y puesta en marcha de cuestionarios de experiencia de paciente relativa a la lactancia en un hospital acreditado IHAN.

Población y Métodos

En 2022, se modificaron las encuestas de satisfacción que se entregaban a las familias al alta de la Maternidad. Se elabora un cuestionario anónimo de 31 preguntas, incluyendo la escala de autoeficacia en lactancia materna (14 preguntas) y otra relativa a su percepción de seguridad en su lactancia. Formato: papel con QR como link a formulario de Google. Análisis estadístico de formulario Google y en Excel.

Resultados

162 encuestas en un año (Febrero 2022 a Febrero 2023). El 92,6% alimenta a su hijo/a con leche materna, del 70,4% de manera exclusiva. De las madres que amamantan, el 73,9% refieren sentirse segura o muy segura respecto a la lactancia de su bebé y el 71,4% se siente segura o muy segura con respecto al cuidado del recién nacido. El 83,2% recomendaría la planta de Maternidad de nuestro centro a otras familias.

Conclusiones

La experiencia de la madre con la lactancia debe incluirse en la evaluación del éxito de la atención que recibe, porque no se trata sólo de que la madre amamante sino de que se sienta segura y confiada. Con la evaluación de la experiencia de paciente hemos determinado nuevas áreas de mejora en la atención a las madres tras el parto, entre las que se encuentran mejorar la información sobre lactancia y cómo se entrega a las madres, así como las habilidades de comunicación de los profesionales.





#73 - Poster

LA PRÁCTICA DE LA LACTANCIA MATERNA, ¿CUESTIÓN DE EXPERIENCIA?

Experiencias

Estefanía Muñoz Alba, Laura Peña Benito, Raquel Castro Martínez, Olga Rozalén Rosado
Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Antecedentes / Introducción

Actualmente, en nuestro medio existe un fuerte apoyo a la promoción de la lactancia materna, realizando un asesoramiento individualizado sobre la práctica de la lactancia antes del alta. Un factor primordial para una mayor duración de la lactancia materna hace referencia a la autoeficacia, que, según la literatura, es mayor en mujeres con experiencia previa en esta práctica. Sin embargo, ¿están exentas de dificultades?

Objetivos

Conocer la autoeficacia en la práctica de la lactancia de un grupo de mujeres, secundíparas y múltiparas, antes del alta hospitalaria.

Población y Métodos

Estudio descriptivo, muestreo no probabilístico de conveniencia. Muestra de 18 mujeres en las primeras 48 horas de atención hospitalaria. Criterios de inclusión: parto eutócico, recién nacido a término sano, inicio precoz de la lactancia, verbaliza no tener problemas con la lactancia el primer día postparto. En estas mujeres, se ofreció disponibilidad para valorar su práctica cuando precisaran. El segundo día y antes del alta hospitalaria, se evaluó la autoeficacia en la práctica de la lactancia con el BSES-SF y la Escala LATCH. Después de la aplicación de las escalas y antes del alta hospitalaria, todas las diadas recibieron la adecuada educación sanitaria.

Resultados

Del total de la muestra, 6 mujeres tenían un buen manejo de la lactancia, con LATCH de 10 y un puntuación alta en autoeficacia (X-66 puntos). Del resto de la muestra, 12 mujeres, la puntuación media en el BSES-SF fue de 44 puntos: autoeficacia media; en cuanto al LATCH, la puntuación varió entre los 7 y los 8 puntos. De todas ellas:

- Cinco tenían dificultades para reconocer signos de hambre en el recién nacido.
- Siete manifestaban dolor moderado durante la toma, una de ellas presentó grietas. Cinco pidieron suplementación con leche de fórmula por la noche.
- Nueve mujeres manifestaban no tener suficiente leche.

Del total de la muestra, 15 mujeres tenían dudas sobre si su hijo estaba recibiendo suficiente leche del pecho.

Conclusiones

Es esencial que antes del alta hospitalaria, la mujer sea apoyada en su práctica, con el objetivo de mantener su confianza y autoeficacia, así como para detectar problemas precozmente, independientemente de su paridad. Se considera esencial que las madres no se sientan juzgadas en su práctica, sino validadas su experiencia, favoreciendo la adherencia a las recomendaciones. El apoyo a la lactancia debe estar disponible en cualquier momento que lo precise la diada.





#93 - Poster

EXPERIENCIA DE LAS FAMILIAS DE RECIÉN NACIDOS PREMATUROS INGRESADOS EN LA UCI NEONATAL CON LA LACTANCIA MATERNA

Experiencias

Mónica E. Jesús Tesouro¹, Paloma Arenas López², Juan Manzano Algora³

1. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España
2. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España
3. Hospital Universitario del Sureste, Madrid, España

Antecedentes

En la literatura científica encontramos estrategias y recomendaciones para el inicio y mantenimiento de la LM, como favorecer el contacto piel con piel o el enganche natural al pecho en la primera hora de vida, para un buen inicio y una LM exitosa.

Estas recomendaciones resultan imposibles para los RNPT que se ven separados de sus madres para asegurar su asistencia neonatal y su propia prematuridad les impide tener la capacidad de engancharse al pecho hasta su maduración.

Algunos estudios ponen de manifiesto que las tasas de LM en prematuros son más reducidas debido a razones multifactoriales. Además los RNPT tienen más dificultades para iniciar la lactancia y una duración más corta de ésta.

Revisando la bibliografía podemos clasificar los factores influyentes sobre la LM de RNPT en:

1. Experiencia de los padres en la LM.
2. Las relaciones entre los padres y los profesionales.
3. Las características de la UCIN.
4. Los antecedentes sociales y las expectativas de los padres.

Objetivos

- Identificar factores que influyen sobre la LM en madres de RNPT en la UCIN.
- Determinar áreas de mejora de los profesionales y de las intervenciones.

Población y Métodos

Las familias fueron seleccionadas mediante un muestreo de conveniencia, por sus diferentes experiencias con la LM, eligiéndose cuatro familias de RNPT < 26 SEG.

Se les realizó una entrevista semiestructurada de preguntas abiertas con nueve preguntas sobre el inicio de la LM, su experiencia con la extracción, principal apoyo para la LM, mejor momento vivido, áreas de mejora de los profesionales y su opinión sobre los estudios de investigación en LM.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Resultados

Mediante análisis descriptivo de las respuestas obtenidas se obtuvieron resultados sobre las dificultades para el inicio y mantenimiento la LM.

Sobre la extracción de la LM, se identificaron los principales factores que les causan dificultad, tales como cansancio, estrés, frustración o conciliación familiar.

Se identificaron los principales apoyos y describieron su mejor momento de la LM, identificándose factores de motivación para mantener la extracción de LM.

Con respecto al personal sanitario se identificaron áreas de mejora en cuanto a la información aportada, formación, coordinación, empatía y apoyo proporcionado.

Sobre los estudios de investigación, se describieron los beneficios que como familias pueden encontrar.

Conclusiones

Conocer los testimonios de las madres de RNPT ayuda a mejorar las intervenciones enfermeras y a intervenir sobre factores influyentes.

Tras analizar los resultados, planteamos la necesidad de aumentar el tamaño muestral para mejorar la calidad asistencial.





#95 - Poster

IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE LA GUÍA DE LACTANCIA MATERNA BPSO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL ADHERIDO A IHAN

Experiencias

María Sáez De Adana Herrero, Lorena Lasarte Oria, Carolina Lechosa Muñoz, Pilar Gortazar Arias, Coral Llano Ruiz, Elsa Cornejo Del Rio, Jessika Corzon García, Casilda Arranz Cerezo, Miriam Rodrigo García, Laura García López
HUMV, Santander, España

Introducción

Desde 2019 nuestro centro se encuentra en fase II de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y lactancia (IHAN), como organización muy implicada en promover e implantar las Buenas Prácticas relacionadas con la Lactancia Materna (LM). Desde diciembre 2022 también adheridos al programa de Centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados (CCEC®/BPSO®) que ayudará a completar el proceso de capacitación de los profesionales, aumentando su implicación y promoviendo su participación activa en promoción y apoyo a la LM.

Objetivo

Analizar el impacto de implantación de una GBP RNAO LACTANCIA MATERNA dentro del programa CCEC®/BPSO®, en un hospital adherido a la IHAN.

Población y Métodos

Para la implantación de la Guía se llevaron a cabo las siguientes acciones: Elección de líderes y Grupos de Implantación, selección de 5 Recomendaciones (Formación continuada, Contacto Piel con Piel (CPP), Apoyo Inicio e Instauración LM, Valoración de la toma mediante Herramienta Validada, Recursos apoyo en el trabajo) y 11 Indicadores de Resultado.

Se realizó un análisis descriptivo de las acciones de implementación y resultados clave evaluados mensualmente calculando la media de los meses de estudio.

Resultados

- Creación de grupo de Implantación multidisciplinar: 9 profesionales.
- 5 ediciones del curso presencial: "Impulsando el cuidado excelente. Implantación de buenas prácticas BPSO®/CCEC®", reclutando un total de 37 impulsores de LM.
- Elaboración de nuevos protocolos: "LM en Planta de Maternidad"; "Indicación y uso de pezoneras"; "Recursos de apoyo a LM en el centro"
- Varias estrategias de difusión de la GBP: Curso Online, elaboración de infografía con recomendaciones Área Partos y Planta de Maternidad; Editorial Boletín Enfermería hospital; Calendario Adviento interactivo; Redes sociales.
- Como Indicadores de resultado destacan el CPP, con un porcentaje de un 98.43%, siendo cerca del 80% un CPP inmediatamente tras el nacimiento. Un 84% de LM al alta, con una disminución de la tasa de abandono de LM a un 5% durante la estancia hospitalaria





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

La suma de estrategias destinadas a la instauración de Buenas Prácticas, resultan más eficaces en la consecución de los resultados en salud.

Además de disponer de políticas de promoción y apoyo a la LM, implantar la GBP de LM favorece la implicación del personal de cuidado directo, siendo ellos mismos los impulsores del cambio, facilitando a la institución alcanzar la excelencia y con ello mejorar resultados en salud, aumentando las tasas de LM.





#102 - Poster

PROYECTO DE CREACIÓN DE HABITACIONES FAMILIARES EN UNA UNIDAD NEONATAL DE CUIDADOS INTERMEDIOS

Experiencias

Lorena Miñones Suárez, Lorena García Pérez, Sergio Juan Belloc, Leire Troyas Fernández De Garayalde, Marta Aldaz Calvo, Mercedes Fernández Morales, Agustina Fenández Romasanta, Alicia Huguet Gorriz

Hospital Reina Sofía, Tudela, España

Introducción

Los aplicación del modelo “coupled care” y los cuidados centrados en la familia supone alcanzar un estándar de calidad en las unidades neonatales, que permite aplicar los cuidados, tanto al recién nacido enfermo como a su madre, dentro de habitaciones familiares. Este modelo ha sustituido a las tradicionales unidades neonatales de diseño compartido, que limitaban la presencia continuada y la implicación de los progenitores en los cuidados del recién nacido. Se ha relacionado el cuidado de los recién nacidos extremadamente prematuros en habitaciones familiares con una mejoría en su neurodesarrollo, una reducción de la sepsis nosocomial y una reducción de la estancia hospitalaria. Estos prematuros permanecen durante periodos más prolongados en canguro, hecho que repercute de forma positiva sobre el vínculo y el establecimiento de la lactancia materna. Este modelo también podría ser aplicable y beneficioso para prematuros tardíos o enfermos.

Objetivos

El objetivo principal fue plantear en nuestro centro un proyecto de mejora que permita aplicar el modelo “coupled care” en niños prematuros tardíos, con bajo peso al nacimiento o enfermos. El objetivo secundario fue mejorar las condiciones de estancia de las familias, para poder aplicar de forma continuada el método madre canguro y favorecer así el amamantamiento.

Material y métodos

Se diseñó un proyecto que permitiese disponer de un espacio para cuidar de forma conjunta a la madre y al recién nacido pretérmino o enfermo. Se sustituyó el espacio de nuestra unidad neonatal de cuidados intermedios por una distribución con dos habitaciones y una sala de estabilización. En estos nuevos espacios, se colocó la incubadora, anexa a la cama de la madre y un espacio para el acompañante. Estos espacios diseñados como habitaciones familiares se situaron anexos al control de enfermería, desde el cual se monitoriza a los pacientes mediante telemetría y se prepara el tratamiento necesario para cada uno de los pacientes.

Resultados

Se muestra el plano de la configuración inicial y la nueva.

Conclusiones

El modelo “coupled care” puede aplicarse en las unidades neonatales, independientemente de su nivel de complejidad, de forma que todos los recién nacidos enfermos y sus familias puedan disfrutar de sus beneficios.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

#109 - Oral

EXPERIENCIA DE LACTANCIA MATERNA EN TÁNDEM TRAS PARTOS DOMICILIARIOS

Experiencias

María Carmen Narváez Rodríguez

Del útero a tus brazos, Guía, España

Antecedentes / Introducción

Objetivos

Se recoge la experiencia de lactancia materna en tándem tras dos partos domiciliarios con un intervalo intergenésico de 2 años.

Población y Métodos

Puérpera con parto de mínima intervención (domiciliario). Se analizan aspectos con satisfacción, autoeficacia y vínculo tanto materno-filial como entre bebés lactantes de diferente edad.

Resultados

Se dio lactancia materna en tándem durante un año, de forma exitosa, satisfactoria e indolora y sin pérdida ponderal de la lactante recién nacida.

Conclusiones

La lactancia materna en tándem contribuyó a aportar confianza y empoderamiento sobre el propio cuerpo, a creer en la capacidad de realizar exitosamente procesos fisiológicos y a una mejora de la autoimagen y la sexualidad.





#145 - Poster

VISITA CONJUNTA PUERPERAL Y DEL RECIEN NACIDO: SATISFACCION DE LOS PROFESIONALES IMPLICADOS

Experiencias

M. Carmen Vaquero Gajate¹, Elena Casado Pérez¹, Mónica Sanz Fernández¹, M. Teresa Arroyo Romo¹, Ana Fierro Urturi¹, Myriam López Rojo¹, Marina Echeverría López¹, Pilar García Gutiérrez², Raquel Acebes Puertas³

1. CS Pisuegra, Arroyo De La Encomienda. Valladolid, España
2. CS Rural-I, valladolid, España
3. HURH, Valladolid, España

Antecedentes y Objetivos

La Lactancia Materna (LM) ofrece a los niños la mejor forma de iniciar la vida. Los profesionales debemos hacer una valoración de la mujer y del neonato a las 48 -72 h. tras el alta hospitalaria.

Con el fin de humanizar la asistencia y valorar al binomio madre y recién nacido (RN), la nueva familia es recibida en un mismo espacio y acto valoración conjunta (pediatra y matrona) del estado físico y emocional (vínculo), técnica, efectividad y establecimiento de la LM.

Material y Métodos:

Se promueve un espacio único para humanizar la asistencia realizando una consulta presencial conjunta, cómoda, coordinada y completa.

Se considera la primera visita cita presencial y no demorable, a las 48-72h tras el alta hospitalaria. Profesionales implicados: matronas y pediatras.

Se pasa encuesta de satisfacción: visita conjunta versus individual, horario, tiempo empleado, valoración de la toma, información oral y escrita, sugerencias y cambios para la mejora.

Resultados:

El Centro de Salud cuenta con 5 pediatras y 2 matronas. Los resultados de la encuesta son satisfactorios al 100%, destacando los siguientes comentarios:

- Se realiza una valoración más integral del binomio madre - RN
- Se crea un entorno de apoyo a la LM más efectivo y un seguimiento más coordinado

Se sugiere:

- Una mayor coordinación con el hospital de referencia para que todas las altas hospitalarias salgan con su cita
- Una mayor planificación por parte de la Unidad Administrativa, para que se respeten determinados huecos de la agenda coincidiendo en el tiempo matrona-pediatra
- Disponer de más tiempo y menor carga asistencial ayudaría a una valoración más completa





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

Existe de esta forma un mayor apoyo a la LM; La reafirmación en una conducta por parte de dos profesionales de forma simultánea y conjunta, apoya positivamente el mantenimiento de la LM y brinda una experiencia más completa y enriquecedora.

Debemos facilitar medidas de apoyo a la madre, neonato y familia para fomentar y protección de la LM exclusiva.

Se debe mejorar una mayor coordinación con Atención Especializada para un control precoz en el caso de RN pretérminos, problemas en LM, pérdidas de peso significativas desde el nacimiento.

La asistencia a los talleres de lactancia apoyan y refuerzan la decisión de alimentar a su bebé con LM.

El personal sanitario en contacto directo con la madre/recién nacido debe poseer una formación adecuada en LM para impartir un asesoramiento adecuado.

Palabras clave

Humanización Lactancia Materna. Visita conjunta neonatal-puerperal.





#147 - Poster

ASI HA SIDO MI PROCESO

Experiencias

Lorena García Pérez, Maika Orta Alava, Lorena Miñones Suárez, Mercedes Fernández Morales, Marta Aldaz Calvo, Alicia Huguet Gorriz

Hospital Reina Sofía, Tudela, España

Introducción

En el año 2018 se unificó nuestra unidad y pasamos a ser Área de atención a la mujer, niño y adolescente.

Con ello crecimos y ampliamos nuestra área de trabajo para con el paciente y así englobamos todo el circuito asistencial de la mujer y el niño desde el comienzo de su edad fértil o deseo de tener un hijo hasta el alta del recién nacido y seguimiento en atención primaria.

Necesitábamos saber con qué trabajábamos y registrar nuestro trabajo para después poder contar con los datos. Por ello, desaparecieron los libros de papel y hojas de anotación para empezar a registrar informáticamente todo.

Descripción

Realizamos una base de datos que nos ayuda a recoger la información desde el servicio de consultas, partos y maternidad y así recoger de primera mano los datos de nuestros pacientes, saber que necesitan y mejorar nuestros servicios.

La aplicación se utiliza desde las consultas, partos y planta y en cada uno de ellos recogemos una serie de datos que podemos completar desde el otro servicio, teniendo todos los datos actualizados

Además, también contamos con listados y estadísticas de cada apartado, paciente o descripción

Resultados

Esta herramienta nos aporta una visión global del proceso embarazo, parto y puerperio

Nos da seguridad para el paciente porque no se da el alta al RN que le falte un cribado por realizar y realizamos el seguimiento de los que no los superan

Conocemos cada detalle del embarazo, parto e ingreso en la unidad y podemos triangular los datos de presentación, lactancia, edad materna Por ejemplo

Conocemos el profesional que los atendió y la información que se les brinda

Todo reforzado con QR de información del servicio, educación para la salud y bibliografía, así como videos que puede consultar y teléfonos a los que recurrir en caso de problemas o dudas. Realizamos encuesta posterior a las familias.

Conclusiones

Es una herramienta muy útil que nos ha ayudado a contar con los datos necesarios en nuestro camino a la acreditación IHAN.

Nos ayuda día a día a crecer como servicio y a tener una visión global de nuestro trabajo.





#148 - Oral

‘TEJIENDO LA RED QUE QUEREMOS’: COORDINACIÓN DE TALLERES DE LACTANCIA Y GRUPOS DE APOYO EN LA ISLA TENERIFE

Experiencias

Amanda Antequera Pestano¹, María Dolores Vera Iglesias¹, Seila Llorente Pulido¹, María Manuela Darias Cabrera¹, María Isis Suárez Hernández², África Álvarez Perera¹, María Aimón Sánchez Molinero³, Aurea García Marrero¹, Ruymán González Gutiérrez¹

1. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Santa Cruz De Tenerife, España
2. Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC), Santa Cruz De Tenerife, España
3. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Santa Cruz De Tenerife, España

Antecedentes y Objetivos

En la isla de Tenerife actualmente contamos con 9 grupos de apoyo y 25 talleres de lactancia en Centros de Salud. El desafío de esta enriquecedora diversidad radica en armonizar sus diferencias, y conseguir que todos respeten los mismos principios esenciales. La coordinación entre ellos es fundamental para proporcionar un entorno coherente y respetuoso para las madres. En 2023 la Comisión de Lactancia de la Gerencia Atención Primaria de Tenerife (CLM-GAPTF) asume este desafío desarrollando un proyecto original para abrir una vía de comunicación permanente entre las personas que apoyan la LM (sanitarios y comunidad), y generar una red de apoyo estable.

Material y Métodos

Las acciones que conforman este proyecto de coordinación son múltiples:

1. Cada 6 meses, la CLM-GAPTF actualiza y publica el listado de grupos y talleres activos en la isla de Tenerife, difundiendo a Hospitales, Atención Primaria y grupos de apoyo.
2. Reuniones con AMAMANTA -Valencia y con la Asociación Canaria Pro-LM para establecer los principios fundamentales que servirán de marco común.
3. Elaboración documento consensuado con los principios básicos o “normas” a cumplir por grupos de apoyo y talleres, con un cartel para difusión.
4. Formación conjunta para responsables de grupos de apoyo y talleres:
 - “I Jornada de grupos de apoyo a la lactancia en Tenerife: Tejiendo la red que queremos” (Mayo 2023)
 - “Píldoras” virtuales mensuales sobre lactancia.
 - Reuniones regulares (presenciales y virtuales) para compartir experiencias, motivar proyectos conjuntos y unificar objetivos, criterios y metodología.

Resultados

El 95% de los responsables de grupos y talleres de la isla se han unido a las diferentes iniciativas del programa, con alto grado de satisfacción y manifiesto interés por seguir participando en las propuestas.

Se ha establecido una forma de comunicación en red estable y abierta.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

Generar espacios de encuentro entre los facilitadores de grupos y de talleres fomenta el sentido de comunidad necesario para formar una RED: coordinarse, unificar criterios, iniciar proyectos y dirigir las acciones formativas/organizativas hacia las necesidades reales.

El rol de la CLM-GAPTF es fundamental como referente para respaldar esta coordinación, y seguir motivando encuentro y diálogo en las sesiones grupales. Y para conseguir cambios reales y estables a largo plazo. Al abordar este reto, no solo fortalecemos la red de apoyo a madres lactantes, sino que también demostramos el poder de la unidad en la diversidad.

Es una propuesta fácilmente “exportable” a otras islas o comunidades.





#159 - Poster

TALLERES DE LACTANCIA MATERNA : SATISFACCIÓN DE LAS FAMILIAS Y PROFESIONALES IMPLICADOS. CENTRO DE SALUD FASE 3D IHAN

Experiencias

Mónica Sanz Fernández¹, Carmen Vaquero Gajate¹, María Teresa Arroyo Romo¹, Myriam López Rojo¹, Marina Echeverría López¹, Ana María Fierro Urturi¹, Raquel Acebes Puertas¹, Elena Casado Pérez², Nerea Feijoo Rodi², José María Jiménez Pérez²

1. Sacyl, Valladolid, España
2. C.S, Pisuerga, Arroyo, Valladolid, España

Antecedentes y Objetivos

Los talleres de lactancia Materna (LM) ofrece a las familias un lugar de reunión de apoyo al inicio y mantenimiento de la LM con la ayuda de los profesionales sanitarios y de otras familias, estableciéndose así una red de apoyo.

En nuestro Centro de Salud se iniciaron una vez obtenida la Fase 2D IHAN a fin de mejorar la calidad de la atención y obtener la fase 3D.

La familia es recibida en un mismo espacio y acto por los profesionales responsables de su asistencia (matrona y pediatra / enfermera de pediatría), ofreciendo temas de interés, difundidos en las consultas del Equipo materno infantil y en el Tablón de Anuncios.

Material y Métodos

Se realiza en un espacio común con la educación para la salud de la embarazada, ya conocido por los usuarios y debidamente acondicionado todos los miércoles a las 11:30h, siendo invitadas las madres lactantes, gestantes y sus acompañantes.

La matrona y algún otro miembro del Equipo materno infantil, reciben a las familias y se proyecta una presentación con el tema a tratar. Después se solucionan dudas, valoración de la toma, control peso si necesario, reduciendo de esta manera el número de consultas y orientando a la familia en los cuidados del lactante.

Se pasa encuesta de satisfacción finalizar el taller a las familias que han acudido.

Resultados:

El Centro de Salud cuenta con 5 pediatras, 3 enfermera/os de pediatría y 2 matronas. Los resultados de la encuesta son satisfactorios;

Tablas de encuesta y porcentajes

El porcentaje de acompañantes es bajo, aunque desde su puesta en marcha en 2022, se ha ido incrementando





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Conclusiones

La realización de talleres suponen un mayor apoyo a la LM, siendo valorados positivamente por los asistentes. Los profesionales con el soporte del grupo, apoyan positivamente el mantenimiento de la LM y evitan sobrecargar las consultas.

Debemos facilitar medidas de apoyo para fomentar y mantener la LM.

La asistencia a los talleres de lactancia facilitan el apoyo a la LM y fortalece la decisión de alimentar a su bebé con leche materna. La escucha activa y la participación de los asistentes serán un gran apoyo para solucionar los problemas existentes.

Debemos fomentar la asistencia de las parejas (fundamentalmente padres) u otras personas de apoyo de la madre.

El personal sanitario debe poseer una formación adecuada en LM para impartir un asesoramiento adecuado.

Palabras clave:

Satisfacción, Talleres, Lactancia Materna, Centro Salud





#162 - Poster

FISURA LABIAL Y PALATINA Y ALIMENTACIÓN CON LECHE MATERNA. A PROPÓSITO DE UN CASO

Experiencias

Sara Carmen Barreto Ramos, Rita Jacoba Socorro Medina, María Goretti Martel Brito, Sherezade Enedina Suárez Rivero, Chaxiraxi Guedes Arbelo, Nélide Esther Quintana Álamo, Noemí Rodríguez Calcines, Guadalupe Suárez Ramírez, Yaiza Del Carmen Vega Reyes, María Pino Marrero Rivero

Gerencia de Atención Primaria de GC. Servicio Canario de Salud., Las Palmas De Gran Canaria, España

Antecedentes / Introducción

La fisura labial y/o palatina es un tipo de malformación congénita producida por una falta de fusión en la línea media de las estructuras que forman el rostro durante el período embrionario.

En los casos de fisura labial, el labio superior se encuentra separado, y en los de fisura palatina, existe una comunicación entre la cavidad oral y la cavidad nasal.

La prevalencia mundial de fisura labial y/o fisura palatina varía de 0.8 a 2.7 casos por cada 1000 nacidos vivos. La presencia de una o ambas fisuras es un factor con un impacto directo en el tipo de alimentación del bebé, por lo que requiere un apoyo personalizado adaptado tanto a las características morfológicas del recién nacido como a las elecciones y deseos de la madre respecto a la alimentación del bebé.

Descripción del caso clínico

Secundigesta de 34 años con gestación actual que cursa con hallazgo de fisura labial y palatina en la semana 22+6.

Tras conocer la noticia, la paciente expresa sus dudas respecto a las implicaciones que conlleva este hallazgo relativas a la alimentación del bebé y manifiesta su deseo de alimentar a su bebé con leche materna.

Se planifican dos consultas extras con la matrona para preparar adecuadamente la lactancia, en las que se realiza asesoramiento explicando las posibles repercusiones de este hallazgo respecto a la lactancia materna, así como las opciones y herramientas disponibles para prepararse para los diferentes escenarios.

Se produce parto eutócico a término, y nace recién nacido masculino con peso de 3635 gramos, que desde un principio logra realizarla alimentación de forma satisfactoria con tetina adaptada. Se alimenta con leche materna, suplementada con leche de fórmula. Es dado de alta a los 6 días y la paciente continúa el mismo tipo de alimentación en domicilio hasta los 3 meses y medio de vida.

Comentarios / Discusión

La alimentación de los bebés que presentan fisura labial y/o palatina debe ser evaluada caso a caso. Es importante valorar el contexto personal y familiar de la diada durante el embarazo para poder realizar un asesoramiento personalizado y establecer un plan de acción según las circunstancias que se presenten tras el nacimiento del bebé. Contar con la presencia cercana de profesionales expertos en la lactancia es clave para poder llevar a cabo la alimentación con leche materna de forma satisfactoria.





#171 - Poster

IMPORTANCIA DE LA CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA DURANTE EL EMBARAZO: A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Experiencias

Rita Jacoba Socorro Medina, Sara Carmen Barreto Ramos, María Goretti Martel Brito, Sherezade Enedina Suárez, Chaxiraxi Guedes Arbelo, Nélide Esther Quintana Álamo, Noemí Rodríguez Calcines, Yaiza Del Carmen Vega Reyes, Carmen Monelva Valido

Servicio Canario de Salud, Las Palmas, España

Antecedentes / Introducción

La OMS, Unicef y la IHAN trabajan conjuntamente para que los actores principales involucrados en la alimentación de lactantes apoyen objetivos y las recomendaciones recogidas en 10 pasos en la Guía de implementación hacia una lactancia materna exitosa (1). En dicha guía se recomienda informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia y la forma de ponerla en práctica (2).

La matrona facilita información basada en evidencia científica para facilitar el proceso de tomar importantes decisiones en el cuidado propio o el de su bebé. Este caso clínico refuerza la importancia de la consejería en lactancia materna durante el periodo gestacional para aumentar tasas de lactancia materna en la población.

Descripción del caso clínico

Primigesta de 25 años con gestación de curso normal, a partir de la cita de seguimiento de las 28 semanas se le plantea qué tipo de alimentación desea ofrecer a su bebé tras el nacimiento y que expectativas tiene al respecto. Su respuesta en la primera intervención fue que no quería tener complicaciones en el posparto y ofrecería lactancia artificial desde un inicio. Se le explica como preparar biberones de una manera segura y los beneficios de la lactancia materna comparado con la lactancia artificial. A las 32 semanas la matrona refuerza la información previa, se explica como favorecer la lactancia materna. Se resuelven dudas en un ambiente de confianza, escucha y asertividad.

En el hospital tras el nacimiento la usuaria inicia lactancia artificial con apoyo de los profesionales sanitarios. Al cuarto día posparto acuden a primera revisión posparto con la matrona en consulta de Atención Primaria. La madre comenta que el bebé ha estado irritable de noche, que no siente que lo calme con los biberones y que le gustaría empezar a ofrecer el pecho y mantener lactancia mixta si fuera posible. Apoyada y guiada por la matrona el bebé realiza un primer agarre en la consulta. Actualmente tras dos meses la diada continúa con lactancia mixta.

Comentarios /discusión

En la guía práctica NICE se establece tratar el tema de la alimentación a partir de las 28 semanas de manera individualizada y en intervenciones grupales. La matrona en atención primaria debería de sistematizar a partir del tercer trimestre la consejería en alimentación del bebé, facilitando información y la toma de decisiones. Es fundamental resolver dudas e individualizar los cuidados según las circunstancias personales, respetando las decisiones que se tomen por la mujer y su familia.





#178 - Poster

CASO CLÍNICO DE MASTITIS AGUDA RECURRENTE Y RESISTENTE A ANTIBIÓTICOS EN UNA MUJER LACTANTE

Experiencias

Esmeralda Santacruz Salas^{1,2}, Miriam Garrote López³, Cristina Privado López⁴, Juan Miguel Rodríguez Gómez⁵

1. Facultad de Fisioterapia y Enfermería de Toledo. UCLM, Toledo, España
2. Grupo de Investigación Multidisciplinar en Cuidados de Salud (IMCU) UCLM., Toledo, España
3. Hospital La Mancha Centro, Alcázar De San Juan (ciudad Real), España
4. Servicio de Pediatría. C. S. de Villacañas, Toledo, España
5. Facultad de Veterinaria. Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

La mastitis es una inflamación mamaria generalmente causada por una infección. Según diversos estudios, hasta un 10% de las mujeres lactantes sufrirá una mastitis durante el período de lactancia. Al igual que muchas otras complicaciones durante el puerperio, esta cifra, pueden estar subestimada. El diagnóstico y tratamiento precoz pueden condicionar el proceso de crianza y calidad de vida en el puerperio.

Paciente de 38 años, embarazo controlado, gestación a término y parto instrumentalizado con ventosa, sin otros antecedentes de interés. Solicita atención médica por presentar eritema, dolor e induración en el cuadrante superior de la mama izquierda, con síntomas clásicos de mastitis. La paciente es trabajadora en el servicio de UCI desde hace 5 años y ofrece lactancia materna en exclusiva con un buen crecimiento ponderal del recién nacido.

En la visita recibió instrucciones para manejar la obstrucción y mastitis durante la lactancia, pero la sintomatología empeoró considerablemente en los siguientes días con fiebre e ingurgitación. En segunda visita, se pautó tratamiento con Amoxi-clavulanico. Este tratamiento antibiótico fue modificado hasta en cuatro ocasiones en 14 días tras el empeoramiento y persistencia de los síntomas. Las manifestaciones fueron empeorando hasta presentar secreción purulenta por el pezón, con placa dura eritematosa y dolorosa en el cuadrante superior y periareolar. Aunque la ecografía no evidenció un absceso y su estado no mejoraba, se indicó completar el tratamiento con Cefuroxima hasta completar los 7 días. Al tercer día, la paciente regresó al hospital con la aparición de un absceso en el cuadrante superior interno de la mama. Se prescribió Cloxacilina y, en consulta de ginecología al día siguiente, se realizó una punción del absceso, aislándose *Staphylococcus aureus* sensible a varios antibióticos, incluyendo Clindamicina. Se inició un tratamiento combinado con Cefditoreno y Clindamicina. Posteriormente un cultivo de leche corroboró la presencia de *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis*, sensibles a Clindamicina y otros antibióticos pero resistente a otros ya pautados previamente amoxicilina/Clavulanico y Cefditoreno.

Al finalizar el tratamiento, la paciente experimentó una mejora significativa, con drenaje de material purulento y sin recurrencia de fiebre.

A lo largo de todo el proceso, se mantuvo la lactancia materna. Un mes después, una ecografía de control mostró una lesión nodular hiperecogénica con una cavidad quística, indicando posibles secuelas de mastitis y una colección residual.





#187 - Poster

MONITORIZACIÓN DE RESULTADOS. CAMINO HACIA ACREDITACIÓN IHAN

Experiencias

María Teresa Rodríguez Medina, M^a Ángeles Muñoz Del Castillo, Isabel Carreras Fernández
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Introducción

La Ihan recomienda que se monitoricen los progresos de las actividades hospitalarias a través del seguimiento de las prácticas de lactancia materna en la población que atienden. Este camino es lento y lleno de dificultades en el caso de un hospital de tercer nivel pero muy satisfactorio cuando se comprueba que los cambios realizados mejoran los indicadores al mejorar la asistencia clínica.

Objetivos

- Evaluar los resultados de la actividad clínica.
- Mejorar las prácticas de los profesionales tras proporcionar datos de su actividad -Monitorizar el avance y la efectividad del programa Ihan.

Metodología

Se ha realizado un análisis estadístico descriptivo /bivariante comparando datos del año 2022 con respecto al año 2023, donde las variables cuantitativas se expresaron con medidas central y de dispersión y las variables categóricas mediante tabla de frecuencias y porcentajes.

Posteriormente, con el propósito de contrastar los resultados de los dos años con respecto a las variables cuantitativas, se usó la t de Student o la U de Mann-Whitney, según correspondiera. Las variables categóricas se compararon con la χ^2 o la prueba exacta de Fisher. Por otro lado, para asociar la edad y el peso con el tipo de lactancia, para cada uno de los años, se usó la prueba ANOVA o Kruskal-Wallis.

Los cálculos se han realizado con el programa estadístico STATA versión 16.

Resultados

En el año 2022 tenemos 129 registros y en el año 2023 son 117 que cumplen criterios de inclusión.

Respecto a las variables cuantitativas de edad de la madre y peso del lactante no hay diferencias significativas.

Variables cualitativas:

No se han encontrado diferencias con respecto al número de horas de estancia, tipo de parto, sexo del bebé ni contacto piel con piel.

En la valoración de la lactancia en la etapa I lactogénesis no hay diferencia significativa entre los dos años., pero si en la herramienta utilizada, aumentando el uso de la escala Lact.

La enseñanza de la extracción manual de calostro si ha pasado de un 77.69% a un 98.06% en el 2023, esto es debido a la formación recibida por los profesionales. Hay un incremento de lactancia artificial en los partos eutócicos, no influyendo la edad en el tipo de lactancia.

Conclusión

Los resultados obtenidos aportan información sobre las áreas de mejora detectadas y abre camino para la acreditación de nuestro centro en la fase 2D de la Ihan.





#190 - Poster

EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS DE LACTANCIA MATERNA ENTRE LOS PROFESIONALES: RESULTADOS E IMPLICACIONES FUTURAS

Experiencias

Lorena Miñones Suárez, Mercedes Fernández Morales, Marta Aldaz Calvo, Lorena García Pérez, Leire Troyas Fernández De Garayalde, María José Sánchez Malo, Nora Mayo Artuch, Agustina Fernández Romasanta, Sofía Ramillete Bandrés, Alicia Huguet Gorriz

Hospital Reina Sofía, Tudela, España

Introducción

La formación continuada de los profesionales implicados en el proceso de embarazo, parto y lactancia mejora las prácticas asistenciales y tiene un impacto positivo sobre el establecimiento y duración de la lactancia. Las herramientas destinadas a evaluar las necesidades formativas de estos profesionales ayudan a identificar áreas de mejora.

Material y métodos

Se realizó un análisis transversal de los resultados de un cuestionario de evaluación de conocimientos dirigido a los profesionales con implicación directa en la atención perinatal de nuestro centro. Se utilizó la herramienta validada por la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia, que consta de 23 preguntas de opción múltiple, siendo sólo una respuesta válida. Se analizó el porcentaje respuestas correctas dadas por los profesionales, realizándose a continuación un análisis estratificado por grupo profesional. Se consideró obtener al menos el 80% de respuestas correctas por pregunta como estándar que garantizaba tener los conocimientos adecuados por área encuestada.

Resultados

Se obtuvieron un total de 69 encuestas, siendo el porcentaje de respuesta del 80%. El 89% de los profesionales que respondieron habían recibido al menos un curso básico de lactancia materna. En el 30% de las preguntas, el porcentaje de respuestas positivas obtenidas estuvo por debajo del 80%. Las preguntas que mostraron una menor tasa de respuesta correcta fueron: relacionar de forma correcta las posiciones de amamantamiento en función de las características de la madre y recién nacido; describir adecuadamente de los signos de adecuada transferencia láctea y definir las funciones del Código de Comercialización de Sucedáneos de lactancia materna (CCSLM). Los profesionales que desarrollaban su actividad preferente dentro del área de hospitalización maternal, mostraron una mayor tasa de respuestas correctas, con respecto a los profesionales del área de partos, alcanzando esta diferencia la significación estadística (82% versus 69%). Los técnicos en cuidados auxiliares de enfermería mostraron tasas de respuesta menores en comparación con los demás grupos profesionales (pediatras, enfermeros, matronas), sin que esta diferencia fuese significativa.

Conclusiones

Consideramos necesario reforzar la formación en las áreas que describen las indicaciones y la técnica para conseguir un amamantamiento eficaz, junto con el desarrollo de actividades de difusión del CCSLM entre todos los profesionales. La aplicación de estos cuestionarios ha servido en nuestro centro para identificar las necesidades de específicas de formación de cada grupo profesional.





#192 - Poster

APOYO Y MANTENIMIENTO DE LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MADRE CON DISCAPACIDAD FÍSICA (HEMIPLEJÍA). A PROPÓSITO DE UN CASO

Experiencias

Vidina Rodríguez Perdomo, Carmen Calcatierra Bautista, María Pérez Bueno, Beatriz Del Carmen Pérez Iglesias, Jenifer Del Carmen Vega Santana

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

La lactancia materna es el gold estándar de la nutrición infantil por sus múltiples beneficios y debe ser una opción para todas las mujeres independientemente de sus limitaciones físicas u otra índole. La evidencia sostiene que las tasas de embarazo de mujeres con discapacidad física son equiparables a aquellas sin discapacidad. Sin embargo, las tasas de lactancia materna son menores en las mujeres con discapacidad.

Descripción del caso clínico

Se trata de una mujer de 43 años, con antecedentes personales de hemiplejía izquierda y pie equinovalgo espástico izquierdo, intervenida para reducción mamaria en el 2018.

Tras inducción del parto por embarazo prolongado con amniorraxis y oxitocina, se produce un parto eutócico cefálico por riesgo de pérdida de bienestar fetal. No realiza contacto piel con piel por precisar atención inmediata e inicia lactancia materna en la segunda hora. Peso del recién nacido 4100gr.

Al nacer se cuantifica el Test de apgar el 9/9 y pasa a puerperio con su madre. El LATCH en la primera toma es de 7/10 (L 1, A 1, T 2, C 2, H2).

En planta, a las 20 horas de vida el neonato por riesgo infeccioso y taquipnea transitoria que precisa ingreso en neonatos donde comienza a tener dificultades para realizar las tomas y comienza con lactancia materna suplementada. Se instruye a la madre en la Técnica de Marmet con ciertas dificultades debido a la hemiplejía izquierda que presenta, realizándolo solo con una mano. Se realiza interconsulta a consultoría donde continúa deseando toma al pecho, a pesar del ingreso en Neonatología y suplementación con biberón, y necesidad de apoyo total para suplementar. El neonato se muestra ansioso, irritable, con signos de hambre, se describen degluciones audibles, succiones vigorosas y mantenidas, sin signos de pérdida de vacío, y agarre sin dificultad.

Discusión

La lactancia materna en mujeres con discapacidad sigue siendo un desafío para el apoyo, protección y fomento de la lactancia materna. El deseo de amamantar es firme en la etapa gestacional y sin embargo en la etapa del puerperio la realidad que viven este tipo de mujeres requiere una intervención específica.

El personal sanitario desempeña un papel fundamental en el apoyo a madres con discapacidad, trabajar por la inclusividad y proporcionar recursos adaptados a las necesidades individuales. Se precisan más estudios que sostengan la evidencia necesaria para implementar programas de apoyo específico a madres lactante con algún tipo de discapacidad.





#195 - Poster

DIFICULTADES ENCONTRADAS PARA EL INICIO DE LA LACTANCIA MATERNA DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN DEL RECIÉN NACIDO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Experiencias

Jesica Del Pino Gil¹, Gema Pérez González¹, Abigail Del Pino Mesa Avila², Paula Nikola González Artero¹, María Del Amor Santana González¹, Cristina Acosta Falcón¹

1. Complejo Hospitalario Materno Infantil De Canarias, Las Palmas, España
2. Hospital General De Fuerteventura Virgen De La Peña, Puerto Del Rosario, España

Introducción

A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad y, su prolongación con alimentación complementaria hasta los 2 años, la prevalencia de esta continúa siendo inferior a las esperadas en todo el mundo. Desafortunadamente estos datos se reducen de manera exponencial cuando los recién nacidos (RN) son ingresados en servicios de cuidados intensivos neonatales (UCIN), aun quedando evidenciado que la LM no solo sería el mejor alimento, sino que formaría parte de su tratamiento médico.

Se propone el siguiente caso clínico con el fin de responder a las dificultades encontradas para seguir los pasos ya consensuados por los expertos en materia de lactancia materna y hospitalización.

Descripción

Mujer de 32 años de edad con antecedentes obstétricos:

- Cesárea en 2020 por riesgo de pérdida de bienestar fetal (RPBF). No realizado contacto piel con piel (CPP) inmediato. RN ingresada en UCIN durante 1 mes. No se permitió CPP hasta el 3º día de vida. Hasta entonces, puerpera ingresada en planta maternidad acude al servicio con su leche extraída. Durante hospitalización, alimentación mixta, a pesar de que su madre insistió y aportó su leche diariamente. En numeradas ocasiones cuando acudía a dar el pecho ya le habían dado el biberón sin su consentimiento.
- Cesárea gemelar en 2023 electiva en dilatación completa por suma de factores. RN 1º (sano) no se permitió CPP por anestesia general. Tras ingreso en planta de puerperio, inicio de LM. RN 2º con ingreso de 10 días en neonatos por sospecha de cardiopatía. Inicialmente alimentación artificial por sonda nasogástrica hasta que su madre pudo aportar su leche extraída. A los 10 días de vida cirugía e ingreso en UMI que cursa con complicaciones postoperatorias. Durante la hospitalización del 2º bebé, puerpera que acude durante 2 meses al hospital diariamente para alimentarlo, mientras el 1º aguarda en sala de espera con otro familiar, extrayéndose leche que en numeradas ocasiones refiere acaba en la basura por falta de compromiso del personal. Esta situación se prolongó durante 6 meses en los que el neonato requirió de reingresos.

Conclusión

Sigue siendo necesaria la implementación de nuevas estrategias que vigilen la humanización de la lactancia en el ámbito hospitalario, especialmente en unidades de neonatología, y en especial una concienciación y compromiso por parte del personal sanitarios. Finalmente, se considera esencial la inversión en recursos que apoyen el proceso y la elaboración.





#66 - Poster

MOMENTO DE INICIO DE LA EXTRACCIÓN MANUAL DE CALOSTRO TRAS UN PARTO PRETÉRMINO. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Extracción y conservación de la leche

Lidia Lacal Muñoz, María Román Gómez, Ángela María Alcañiz Jiménez, Mikel Olabe Armendáriz
CHUIMI, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

Los nacimientos prematuros supusieron un 6.6% de los nacimientos nacionales en 2022. La alimentación con leche materna está asociada a una mejora de la mortalidad, la morbilidad y los resultados del neurodesarrollo a largo plazo. Por este motivo, recobra importancia maximizar la cantidad de leche materna extraída por parte de la madre. Después, esta leche podrá ser administrada por la vía más adecuada a las condiciones del recién nacido. Los volúmenes de leche obtenidos y la continuidad en la producción pueden verse influidos por la rapidez con la que comienza la extracción de calostro tras el parto. El momento de inicio de extracción de calostro tras el parto puede depender de la asistencia ofrecida por parte de los profesionales sanitarios implicados en un parto prematuro. Por ello, cobra importancia conocer evidencia actualizada sobre este tema para favorecer lo máximo posible la lactancia materna en recién nacidos prematuros.

Objetivos

El objetivo general de esta revisión es conocer cuál es el momento idóneo para iniciar la extracción manual de calostro tras un parto pretérmino.

Los objetivos específicos son analizar los beneficios de la lactancia materna en prematuros e investigar estrategias de mejora de la lactancia materna en prematuros.

Población y métodos

La población diana de este estudio son las madres y los recién nacidos pretérmino.

Se trata de una revisión bibliográfica narrativa, llevada a cabo entre los meses de noviembre y diciembre de 2023. Se empleó la base de datos Pubmed, Scopus, el buscador Google scholar y el método snowball sampling. Los términos MeSh que se emplearon fueron benefits, breastfeed, premature birth, colostrum y extraction. Se combinaron con el operador booleano AND. Se seleccionaron artículos mediante criterios de inclusión y exclusión y, finalmente, se seleccionaron 7 para el análisis final.

Resultados

La lactancia materna en recién nacidos prematuros presenta múltiples y diversos beneficios. Es importante animar a las madres a iniciar la estimulación mamaria tras el parto para mantener la producción y lo más pronto posible.

Conclusiones

No existe evidencia suficiente para afirmar cuál es el momento idóneo para iniciar la extracción manual de calostro tras un parto pretérmino. Sin embargo, la evidencia sugiere que la extracción lo más precoz posible genera beneficios en cuanto al volumen extraído y la duración posterior de la lactancia materna.





#110 - Oral

LA TÉCNICA DE EXTRACCIÓN MANUAL DE CALOSTRO RECOMENDADA EN EL PARTO DIFERIDO A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Extracción y conservación de la leche

Maira Rodríguez Ríos¹, Sharon Santos Segura², Laura Mallén Pérez²

1. Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues De Llobregat, Barcelona, España
2. Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues De Llobregat, España

Introducción

El parto diferido ocurre cuando los fetos de un embarazo múltiple nacen con una diferencia de tiempo. El objetivo es mejorar la supervivencia y disminuir la morbilidad en el segundo gemelo controlando las condiciones fetales y maternas.

Las propiedades únicas de la leche humana, proporcionan al RNPT, propiedades inmunológicas, antiinfecciosas, antiinflamatorias, epigenéticas y de protección de las membranas mucosas.

El aporte de pequeñas cantidades de calostro ofrece un efecto trófico disminuyendo complicaciones neonatales y favoreciendo la producción de LM.

Caso Clínico

Carlota, primigesta de 37 años, con embarazo gemelar bicorial-biamniótico de 21.5 semanas de gestación por FIV, ingresa por incompetencia cervical. A las 27 semanas y 4 cuatro días, inicia tratamiento tocolítico por amenaza de parto pretérmino. No se realiza cerclaje cervical por amniorexis espontánea del primer feto.

A las 27.5 semanas, se produce parto vaginal del primer feto, recién nacido con peso de 1.100g y Apgar 8/10. Tras el nacimiento, la madre y segundo feto presentan estabilidad clínica sin previsión de parto inmediato y se propone el parto diferido.

Durante este intervalo, la madre asesorada, inicia masaje y extracciones manuales de calostro, con una frecuencia de dos veces al día durante 2-3 minutos, sin dinámica uterina. Se consigue alimentación trófica para el primer gemelar administrando calostro impregnado en una gasa.

Al tercer día, la madre inicia leve Lactogénesis II. Se mantiene pauta de extracciones manuales, obteniendo 4 ml de LM extraída al quinto día.

Se prolonga la gestación del segundo gemelo 20 días, que nace a las 30.4 semanas, sin morbilidad materna ni fetal, con un peso de 1.378 g y un Apgar 8/10.

La madre 72h después, experimenta signos de lactogénesis II e inicia pauta de extracciones mecánicas dobles con sacaleches (6-8/día).

Los neonatos permanecen ingresados durante 3 meses y pasan por diferentes procesos de alimentación hasta conseguir una óptima coordinación succión-deglución- respiración.

Al alta, se establece un plan individualizado de alimentación con la familia, deciden amamantar a un niño por toma y suplementar con LM extraída.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

Los protocolos de parto diferido carecen de estudios para establecer criterios en el manejo de la lactancia.

La extracción de calostro prenatal es una técnica segura, aunque existe controversia basada en que la estimulación manual del pezón libera oxitocina provocando contracciones uterinas.

Hay evidencia de que la LM, independientemente del tiempo de gestación y del peso, es el mejor alimento que se puede administrar a un lactante.





#138 - Poster

EXTRACCIÓN DE CALOSTRO PRENATAL. ¿RIESGO O BENEFICIO?

Extracción y conservación de la leche

Delia Mora Obea

Consorci Sanitari de Terrassa, Terrassa, España

Introducción

La lactancia materna (LM) se considera el método más adecuado para alimentar a los recién nacidos; pero encontramos determinados grupos de riesgo en que se puede ver mermado el deseo materno de amamantar. Particularmente entre las embarazadas nulíparas y diabéticas, la extracción de calostro prenatal (ECP) puede contribuir a una mayor confianza en la LM, una reducción de la suplementación con fórmula, una producción de la lactogénesis II precoz, una percepción de leche suficiente y menor riesgo de hipoglicemia neonatal en madres diabéticas. Una preocupación sobre la ECP es que la estimulación del pezón pueda producir oxitocina endógena y contribuyendo así una irritabilidad uterina y al inicio del parto.

Objetivos

Analizar los estudios actuales que evalúen los riesgos y beneficios de la extracción de calostro prenatal (ECP).

Material y Métodos

Los motores de búsqueda utilizados para esta revisión bibliográfica son: Pubmed y Cochrane.

Términos Mesh usados: calostrum, breast milk expression, prenatal.

Criterios de inclusión: publicaciones entre 2013-2023, revisiones sistemáticas, ensayo clínico aleatorizado, calostro, extracción de leche materna, prenatal.

Criterios de exclusión: publicaciones duplicadas, estudios sin resultados de investigación.

Resultados

En el buscador Pubmed se encontraron un total de 18 resultados y en Cochrane 1 resultado. Tras la lectura crítica y según los criterios de inclusión/exclusión se incluyeron 9 estudios de Pubmed y 1 estudio de Cochrane.

Los resultados muestran que la ECP mejora la confianza y el compromiso de la mujer para la LM, y evita la suplementación con fórmula a los recién nacidos. Solo en dos estudios observacionales se observó que provocara el inicio del parto. La técnica más usada en la Técnica Marmet y se sugiere que se reciba educación prenatal semanal sobre la técnica y que se realice diariamente a partir de la semana 37 de gestación, dos veces al día.

Conclusiones

Los resultados muestran que la ECP es una técnica segura y recomendable, pero que es necesaria la replicación en más población. También que es necesaria la educación prenatal que describa el método de extracción, el momento adecuado, el almacenamiento correcto y la utilidad del calostro.





#201 - Poster

BENEFICIOS DE LA EXTRACCIÓN COMBINADA O 'HANDS-ON PUMPING' EN RECIÉN NACIDOS PREMATUROS

Extracción y conservación de la leche

Mikel Olabe Armendariz, Ángela Alcañiz Jiménez, Lidia Lacal Muñoz, María Román Gómez

EIR MATRONA CHUIMI, Las Palmas De Gran Canarias, España

Introducción

La leche materna es muy recomendable para los bebés prematuros por sus múltiples beneficios que tiene sobre su desarrollo y salud. A diferencia de los lactantes a término, los prematuros suelen sufrir dificultades para iniciar la lactancia. Para las madres de bebés prematuros el volumen insuficiente de leche sigue siendo una gran preocupación, siendo las 2 primeras semanas de vida un momento crucial para el inicio y desarrollo de la lactancia. El método de extracción de leche combinada o 'hands on-pumping' puede ser útil para estimular y mantener la producción de leche sobre todo en el contexto de la hospitalización del lactante. Conocer las herramientas y su modo de empleo es fundamental para garantizar el éxito.

Objetivos

1. Conocer los beneficios de la lactancia materna en prematuros y de la extracción combinada o 'Hands-on pumping'.
2. Conocer cómo se realiza la extracción combinada paso a paso.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la evidencia científica hasta enero de 2024 en las bases de datos PubMed y Cochrane con las siguientes estrategias de búsqueda: 'Hands on pumping' AND 'preterm' obteniendo un total de 25 estudios. Tras la lectura de los mismos se incluyeron un total de 6 estudios en esta revisión: 3 artículos de Pubmed, 1 artículo en Cochrane y 1 artículo empleando la técnica 'snowball sampling'.

Resultados

La lactancia materna en prematuros aporta beneficios como: disminución de la mortalidad, enterocolitis necrotizante, mejor tolerancia alimentaria, menos riesgo de infección asociada a la atención sanitaria, mejor neurodesarrollo, menor riesgo de retinopatía, broncodisplasia y menor estancia hospitalaria entre otros. El método Hands on-pumping aumenta hasta en un 48% la producción de leche materna, duplica la concentración de grasa de la misma y la producción de leche aumenta a lo largo de las primeras 8 semanas.

Conclusiones

Las madres con bebés prematuros ingresados presentar mayores dificultades a la hora de alimentar a sus hijos con leche materna. El método de Hands-on pumping ofrece un aumento de la producción de leche que pueden beneficiar a los prematuros.





#32 - Poster

USO TÓPICO DE LA LECHE MATERNA EN AFECCIONES CUTÁNEAS DEL LACTANTE

Lactancia Materna y enfermedades infantiles

Rosa María Merino Martínez¹, Beatriz San Antolín Pascual¹, Deborah Jiménez Barceló¹, Núria Nebot Rodrigo¹, Mercedes Vicente Macías², Anna Sánchez Delgado¹, Susana Rodríguez Quiñonero¹

1. Hospital General de Granollers, Granollers, España
2. ASSIR de Granollers, Granollers, España

Introducción

La evidencia científica avala que la leche materna es el alimento por excelencia, por su valores nutricionales y su componente inmunológico, para el correcto desarrollo del lactante. De igual modo, es una opción a considerar en primera instancia, para tratar problemas de la piel del niño lactante.

Objetivo

Conocer las diferentes utilidades de la aplicación tópica de leche materna en problemas cutáneos del lactante.

Material y Método

Se realizó una búsqueda bibliográfica, con una limitación de búsqueda entre los años 2019 y 2023.

Las bases de datos empleadas fueron "Google Académico" y "PubMed". La búsqueda se realizó tanto en inglés como en castellano. Las palabras claves fueron elegidas de acuerdo con DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud): leche materna, dermatitis del pañal, dermatitis atópica, administración tópica, conjuntivitis y cordón umbilical.

Resultados

Dermatitis atópica y del pañal leve. No se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre la aplicación de hidrocortisona al 1%, cremas de barrera a base de óxido de zinc y la leche materna. Sin embargo, sí que se valoró la inocuidad de la leche materna en comparación con el uso de corticoides en el niño.

Cura del cordón umbilical. Se observó un desprendimiento precoz con el uso de leche materna respecto a la cura en seco o la aplicación de alcohol 70%/clorhexidina. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación a la aparición de onfalitis.

Conjuntivitis Neonatal. Estudios describen que la leche materna podría ser un agente preventivo y terapéutico para ciertas bacterias causantes de conjuntivitis neonatal como *N. gonorrhoeae*, *M. catarrhalis* y estreptococos del grupo viridan.

Conclusiones

La leche materna constituye un recurso natural, con nulo impacto medioambiental que resulta útil, seguro y económico como alternativa al uso de productos convencionales empleados para tratar alteraciones leves de la piel del lactante. Sin embargo, se necesitan más estudios que avalen estos beneficios con mayor grado de evidencia.





#36 - Poster

MANTENIMIENTO DE UNA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA A DEMANDA EN LA ICTERICIA NEONATAL

Lactancia Materna y enfermedades infantiles

Sonia Mateo Sota, Carolina Lechosa Muñiz, Elsa María Cornejo Del Río

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Antecedentes / Introducción

La ictericia del recién nacido es la manifestación clínica de la hiperbilirrubinemia, causada por la acumulación de bilirrubina en la piel, membranas mucosas y escleras. Ocurre durante los primeros días de vida, pudiendo ser fisiológica, la cual se resuelve de manera espontánea, o patológica, cuya ausencia de tratamiento puede derivar en graves consecuencias potencialmente mortales como la encefalopatía bilirrubínica aguda o kernicterus.

Descripción del caso clínico

Neonato de 3 días de vida que acude a urgencias para control de bilirrubina por indicación de neonatólogo al alta de maternidad por bilirrubina total de 14,8 mg/dl (límite fototerapia 15,5mg/dl). Afebril en todo momento, alimentado con lactancia materna exclusiva, con signos de transferencia adecuados. No coluria ni acolia. No otra clínica.

Antecedentes personales RNAT 40 semanas y PAEG (3400 gr) Grupo sanguíneo madre O, RH Positivo, Coombs indirecto Negativo. Grupo del RN A, Rh Negativo y CD negativo. Ecografías prenatales normales. Parto eutócico cefálica. LA claro y SGB -. APGAR 1 min 6, APGAR 5 min 10.

En urgencias de pediatría peso 3,180gr con pérdida ponderal de 6,4% a las 68horas de vida, gasometría capilar con bilirrubina en el límite de fototerapia 18 mg/dl. Se decide ingreso en neonatología para iniciar tratamiento.

Ingresa en la unidad neonatal para comenzar fototerapia doble, unidad de puertas abiertas donde la madre continua con una lactancia materna a demanda eficaz, se objetiva ganancia de peso, buen patrón de excretas. A las 48h descenso de cifras de bilirrubina a rango infraterapéutico, manteniéndose estables en controles posteriores. Tras 48h 11.3 mg/dl de bilirrubina y es dado de alta.

Discusión

La ictericia neonatal es un motivo de consulta habitual en el servicio de urgencias de pediatría. El éxito del tratamiento con fototerapia recae principalmente en los cuidados enfermeros: unos conocimientos básicos y unos cuidados correctos garantizan la eficacia del tratamiento, la disminución de su duración y minimiza las complicaciones que puedan ocurrir en el recién nacido.

El profesional de enfermería deberá ser capaz de realizar una correcta valoración del neonato y saber interpretar resultados analíticos relacionados con la hiperbilirrubinemia.

Cabe destacar la importancia de las altas precoces con un seguimiento estrecho en la detección precoz de la ictericia.

A pesar del ingreso y la fototerapia, el alojamiento conjunto pudo favorecer el mantenimiento de una lactancia materna exclusiva.





#38 - Poster

LACTANCIA DIFERIDA EN RECIÉN NACIDO CON INTOLERANCIA A LAS PROTEÍNAS DE LA LECHE DE VACA

Lactancia Materna y enfermedades infantiles

Saray Betancort Averó, Samuel De La Cruz Rodríguez Déniz, Ana Isabel Puga Morales, Naira Cabrera Guerra
Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

La lactancia materna (LM) es el método óptimo de alimentación en los primeros años de vida, no solo desde el punto de vista nutricional, sino también inmunológico y psicológico, produciendo multitud de beneficios para las mujeres y los niños tanto a corto como largo plazo. La lactancia diferida se produce cuando la madre extrae su leche y se la ofrece a su bebé en un biberón u otro recipiente. Las causas de decidir o necesitar diferir la lactancia son múltiples, abarcando un amplio espectro desde una patología en el neonato que le incapacite agarrarse al pecho a un rechazo por parte del bebé por el síndrome de confusión del pezón.

Descripción del caso

Paciente de 43 años, con antecedentes de HTA, estrés y ansiedad por primer hijo con parálisis cerebral infantil. Su última gestación cursó con un parto eutócico pretérmino a las 31 semanas, con recién nacido de 1575 g. Durante su estancia en neonatología, la paciente inició LM diferida, por no conseguir un adecuado agarre debido a una introducción temprana del biberón provocando un síndrome de confusión del pezón. Alta a los 35 días.

Durante el 2 mes de vida y a pesar de tener un resultado 3 en la Escala LATCH, la paciente, apoyada por su matrona de Atención Primaria, intenta en repetidas ocasiones realizar transferencia al pecho, haciendo uso de dispositivos de apoyo (pezoneras) sin éxito.

La madre decide iniciar FA (fórmula artificial) con mala tolerancia por parte del bebé, por lo que su pediatra realiza diagnóstico de sospecha de intolerancia a las proteínas de la leche de vaca, retirándole los lácteos de la dieta. Se inicia alimentación con FA hidrolizada, siendo ésta rechazada por el bebé, quedando como única alternativa LM diferida.

A los 3 meses de vida de su hija, la paciente consulta con su médico por hipogalactia, quien prescribe galactogogos y recomienda continuar con extracciones y estimulación frecuente. Actualmente, tras 2 años y 2 intentos más de introducción de FA hidrolizada fallidas, continúa con LM diferida realizando extracciones cada 2 horas consiguiendo 2 biberones de 150cc al día.

Comentarios / Discusión

Con este caso se pone de manifiesto el desafío que supone el mantenimiento de una LM diferida a largo plazo, reflejando la importancia del asesoramiento y del apoyo adecuados para conseguir un óptimo aporte nutricional.





#48 - Oral

FRENECTOMÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN ANQUILOGLOSIAS QUE PROVOCAN PROBLEMAS DE AGARRE, DOLOR Y/O DISFUNCIÓN MOTORA ORAL. ¿UNA MODA?

Lactancia Materna y enfermedades infantiles

Enrique Jesús Jareño Roglán, Claudia Ferrándiz Mares, Alba Isabel Pérez López, María Teresa Bosch Marco, Lorena Crespo Marín, Laura Blanquer Fagoaga, María Amparo Martínez Murillo, Milagros Sanchis Martí, Stefanie Abaldo, María Ángeles Gómez García

Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada (Valencia), España

Introducción

El 21 de diciembre de 2023 se publica en el diario digital “El Español” el titular: “La disparatada moda en España de cortarles la lengua a los bebés para darles de mamar”, donde se cuestiona la necesidad de la frenectomía cuando la anquiloglosia provoca problemas en la lactancia. Respecto al diagnóstico y tratamiento de la anquiloglosia en bebés amamantados, pese a diversas herramientas y “scores” empleados con frecuencia y una amplia experiencia en tratamiento conservador y quirúrgico, todavía no disponemos de pautas claramente consensuadas.

Objetivo

Presentar la experiencia en frenectomías realizadas por el equipo de pediatría en un consultorio auxiliar dependiente de un centro de salud, y los resultados de las mismas

Material y Métodos

Frenectomías realizadas a 38 recién nacidos y lactantes, con edades entre 4 y 94 días (mediana: 12.5 días; p25: 7.25; p75: 28.75); 12 procedían de nuestra zona básica de salud (el 7% de los nacidos en el año), 20 de otros centros del departamento de salud, y 6 de otros departamentos de la comunidad autónoma. Una vez comprobada la existencia de frenillo y la limitación para la movilidad de la lengua, realizamos la frenectomía si presenta dificultad en el agarre (68%), dolor traumático de pezones (76%), y/o consecuencias de la disfunción motora oral (ganancia ponderal inadecuada, meteorismo, dolor abdominal, cólicos frecuentes, excesiva demanda, etc.) (66%). En el 13% de los casos se habían empleado previamente pezoneras y en el 37% suplementos con sucedáneos.

Resultados

En el 55% de los casos (21) se produce una resolución completa del problema: consideramos que la frenectomía es eficaz si se han cumplido los objetivos de conseguir un agarre correcto y no doloroso para la madre, una ganancia ponderal adecuada con lactancia materna exclusiva, una resolución de las consecuencias de la succión disfuncional y una retirada de pezoneras y suplementos. En el 40% (15) la eficacia es parcial: conseguimos algunos objetivos pero no todos, en la mayoría de los casos que no se pueda retirar el suplemento. En el 5% (2) la frenectomía es ineficaz. En 3 casos utilizamos ácido tranhexámico tópico por no ceder completamente el sangrado en 10-15 minutos, y en 2 casos consultan por irritabilidad en las siguientes 24 horas.

Conclusiones

Dada la eficacia de la frenectomía en resolver o al menos mejorar los problemas que genera la anquiloglosia, y las escasas complicaciones que genera, la consideramos una técnica útil cuando es precisa, no una moda.





#61 - Poster

¿ESTÁ RELACIONADA LA LACTANCIA MATERNA PROLONGADA CON LA APARICIÓN DE CARIES EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA?

Lactancia Materna y enfermedades infantiles

Claudia Ferrándiz Mares¹, Sandra Llinares Ramal², Sonsoles López-Amo Musoles¹, Sara Segura Barrachina³, Sandra Santolaria Montolio⁴, Rebeca López-Cano Ausejo⁵, Sandra Seguí Manzaneeque^{6,7}, María Teresa Bosch Marco¹, Alba Isabel Pérez López¹, Enrique Jesús Jareño Roglán¹

1. Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada (Valencia), España
2. Centro de Salud Miguel Servet, Valencia, España
3. Centro de Salud de Mislata, Mislata (Valencia), España
4. Centro de Salud de Almazora, Almazora (Castellón), España
5. Centro de Salud Nou Moles, Valencia, España
6. Centro de Salud de Ademuz, Ademuz (Valencia), España
7. Grupo de apoyo Marelectam, Moncada (Valencia), España

Introducción

Durante mucho tiempo se ha culpado a la lactancia materna por encima del año de vida de la aparición de caries en edades tempranas por la mayor continuidad de azúcares en la boca, pese a los estudios contradictorios.

Objetivos

El objetivo de este trabajo es comprobar si la lactancia materna prolongada puede o no estar relacionada con un mayor número de caries en los niños.

Material y Métodos

1500 encuestas realizadas a padres y madres de niños entre 4 y 11 años que han sido distribuidas a través de redes sociales, en colegios y en consultas de pediatría. Entre otras cuestiones se preguntaba si cuando eran bebés habían sido amamantados o no y durante cuánto tiempo, y sobre la higiene bucodental y la aparición de caries o no.

Resultados

La frecuencia de aparición de caries en niños que no habían sido amamantados o habían recibido lactancia materna menos de un año es del 21.97% frente al 24.43% de los niños que han sido amamantados durante más de un año (diferencia no significativa). Si analizamos los resultados en las mejores condiciones posibles, tomando como muestra los niños que se lavan los dientes 3 veces al día con una pasta cuya proporción de flúor fuese de 1450ppm, la pequeña diferencia entre ambos grupos de población tiende a igualarse (27.45% vs 27.05%; $p=0.96$).

Conclusiones

La lactancia materna prolongada no parece influir sobre la aparición de caries en los niños ya que no observamos diferencias significativas entre un grupo poblacional y otro, por lo que no parece correcto desaconsejar la lactancia materna para evitar la aparición de caries.





#70 - Poster

INFLUENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN LA PREVENCIÓN DE ALERGIAS ALIMENTARIAS EN LA INFANCIA

Lactancia Materna y enfermedades infantiles

Alba Benítez Ferrer

Hospital General d'Hospitalet, Barcelona, España

Introducción

La lactancia materna exclusiva (LME) es el alimento de elección para los lactantes siendo la fuente óptima de nutrición infantil. Al mismo tiempo, las alergias alimentarias (AA) son cada vez más prevalentes en la infancia y representan un problema de salud pública. La composición de la leche materna (LM) o artificial (LA), puede tener efectos en el sistema inmune del lactante, y por lo tanto, en la posibilidad de desarrollar o no alergias alimentarias posteriores.

Objetivo

Analizar la influencia de la LME en la prevención de AA infantiles.

Metodología

Se realizó una búsqueda de revisiones bibliográficas y sistemáticas de los últimos 5 años en la base de datos PubMed, con las palabras clave exclusive breastfeeding, infants, food allergies y human milk unidas por el operador booleano "AND". Se encontraron 22 artículos, se excluyeron 9 por no ser adecuados al tema de estudio, quedando un total de 13.

Resultados

3 revisiones sistemáticas concluyen que no hay evidencia suficiente para demostrar que la LME es un factor de protección de las AA, aunque existe evidencia moderada en relación con otras enfermedades como el asma.

Por otro lado, 2 artículos consideran que la LME podría llegar a prevenir las AA especialmente si presenta niveles elevados de factores inmunitarios (IgA, citocinas, oligosacáridos).

3 estudios analizan la relación entre la alimentación del lactante y de la madre durante embarazo y lactancia, los alérgenos alimentarios y el desarrollo de AA, concluyen que no está recomendado evitar el consumo de alérgenos.

Una línea de investigación emergente sugiere que los oligosacáridos de la LM tienen propiedades protectoras de las AA, por lo que pueden representar una herramienta complementaria prometedora mediante la suplementación.

Otros 3 estudios han analizado los posibles beneficios de suplementar pre y probióticos, vitamina D y ácidos grasos poliinsaturados con resultados alentadores, aunque con datos insuficientes.

Aun así, otro estudio expone que no existe una asociación específica entre la LME y la prevención primaria de ninguna AA específica.

Conclusiones

La evidencia científica disponible actualmente no permite demostrar que la LM es un factor protector frente a las AA. La suplementación con oligosacáridos, pre y probióticos, vitamina D y ácidos grasos poliinsaturados podría ser una opción prometedora, pero se requiere de más evidencia mediante ensayos clínicos.

Palabras claves

Lactancia materna exclusiva, prevención, alergias alimentarias, infancia, leche materna.





#98 - Poster

EL EFECTO DE LA LACTANCIA MATERNA EN LA PREVENCIÓN DE ALERGIAS ALIMENTARIAS. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Lactancia Materna y enfermedades infantiles

Alicia Puertas Rodríguez, Laura Lama Ortega, Alba Benítez Ferrer, Olalla López Lens, Mireia Colomer Bretón
Hospital General de Hospitalet, Barcelona, España

Introducción

La nutrición es conocida como un factor sumamente importante para el crecimiento y desarrollo. Actualmente se recomienda la lactancia materna como fuente óptima de nutrición para los lactantes. La composición de la leche humana es compleja y comprende niveles variables de oligosacáridos, moléculas del sistema inmune, vitaminas, metabolitos y microbios.

Objetivo

A través del estudio se pretende proporcionar la evidencia más reciente acerca del papel protector de la lactancia materna sobre las alergias alimentarias y su potencial para prevenir afecciones en las primeras etapas de la vida.

Métodos

Se revisó la literatura presente en la base de datos Pubmed con los términos Mesh: “breastfeeding” y “food allergies”, aplicando a su vez el operador booleano “AND”, con un enfoque en los estudios publicados en los últimos cinco años, saliendo un total de 155 artículos, de los cuales 35 se consideraron relevantes respecto al tema. Resultados

La leche materna contiene muchos factores inmunes activos, como citoquinas, mediadores inflamatorios, moléculas de señalización y receptores solubles, que también pueden reducir el riesgo de enfermedades alérgicas. En múltiples estudios se ha descubierto que los componentes de la leche humana están implicados en la salud inmune e intestinal y en el desarrollo neurológico de los bebés, aunque sigue siendo incierto si son directamente protectores o biomarcadores de protección transferida.

Conclusión

Esta revisión refleja la asociación entre los componentes de la leche materna y sus efecto protector contra las alergias alimentarias, siendo por tanto, eficaces para brindar protección parcial a los lactantes. Sin embargo, es necesario comprender con mayor exactitud la forma en que los factores maternos, como la genética y la salud metabólica, influyen en la composición de la leche.

Palabras clave

Lactancia materna, alergias alimentarias, lactante, recién nacido, microbiota.





#128 - Poster

IMPACTO DE LA ALERGIA A LA PROTEÍNA DE LECHE DE VACA EN LA LACTANCIA MATERNA: ESTRATEGIAS DE MANEJO Y APOYO

Lactancia Materna y enfermedades infantiles

Samuel De La Cruz Rodríguez Déniz¹, Saray Betancort Averó¹, Ana Isabel Puga Morales¹, Idaira González Rodríguez², Naira Cabrera Guerra¹

1. Hospital Materno Infantil de Canarias, Las Palmas De Gran Canaria, España
2. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Introducción

La alergia a la proteína de leche de vaca (APLV) es la alergia alimentaria más frecuente en lactantes, afectando hasta al 2% de ellos.

Las mujeres cuyos bebés desarrollan APLV se ven presionadas a abandonar la lactancia materna para comenzar lactancia artificial con leches hipoalergénicas que, frecuentemente, tienen un sabor y olor desagradables. Además, aquellas madres que quieren mantener una lactancia materna exclusiva se ven sometidas a dietas difíciles de realizar, lo cual puede llevarlas al abandono de la lactancia.

La APLV tiene un importante impacto social, emocional y psicológico, afectando a la calidad de vida de los lactantes y generando sentimientos de culpa en las madres. Es por ello que el apoyo emocional parece crucial, considerando la carga dietética y las restricciones sociales asociadas.

Objetivos

Conocer las estrategias llevadas a cabo actualmente para proporcionar apoyo a las madres lactantes cuyos bebés han desarrollado alergia a la proteína a la leche de vaca.

Métodos

Este estudio observacional pretendió obtener información por vía telefónica de las consultas de alergia/lactancia/digestivo de diferentes hospitales de tercer nivel a nivel nacional, acerca del apoyo a la lactancia materna a las madres cuyos hijos padecen APLV, a través de preguntas cerradas y abiertas para conocer si existía protocolo de actuación interno.

Resultados

Se contactó finalmente con 7 hospitales de las Comunidades Autónomas de Madrid, Cataluña e Islas Canarias.

Las encuestas telefónicas se realizaron en un 28% a consultas de digestivo, 14% a consultas de lactancia, 14% a consultas de alergia y 43% a matronas y enfermeras pediátricas del propio hospital.

En la totalidad de los hospitales se apoya a las madres para la continuación de la lactancia materna, sin embargo, ningún hospital contaba con protocolo de derivación de las madres a otros profesionales especialistas capaces de apoyarlas.

Conclusiones

En los hospitales encuestados no existen mecanismos de actuación específicos, por lo que parece necesario establecer protocolos de derivación para apoyo, seguimiento dietético y asesoramiento en la lactancia a las madres que deben hacer dieta de extinción con el fin de conseguir mantener una lactancia materna exitosa en el contexto de la alergia a la proteína a la leche de vaca en el lactante.





#142 - Poster

LA IMPORTANCIA DE LA LECHE HUMANA DONADA EN LA PREVENCIÓN DE LA SEPSIS

Lactancia Materna y enfermedades infantiles

María José Santos Muñoz, Inge Alonso Larruscain, Patricia Alonso López, Ana Isabel Rayo Fernández, Iciar Olabarrieta Arnal, Maite Beato Merino, Patricia Torija Berzal

Hospital Universitario Severo Ochoa, Madrid, España

La incorporación de los bancos de leche (BdL) en la práctica habitual de la Neonatología ha supuesto un hito que ha permitido mejorar la morbi-mortalidad de niños prematuros.

Los receptores de leche humana donada y especialmente los pretérmino, por sus características, tienen mayor vulnerabilidad de sufrir complicaciones como la sepsis. Por ello, resulta especialmente interesante conocer los efectos de la introducción de los bancos de leche en la incidencia de sepsis neonatal, uso de vías centrales y repercusión en la mortalidad y duración de ingreso.

Objetivo

Primario

Valorar el efecto de la introducción del BdL en la incidencia de sepsis neonatal en los recién nacidos menores de 32 semanas y/o menores de 1500 gramos ingresados en Neonatos.

Secundarios

- Conocer el efecto de BdL en factores que pueden tener influencia en la incidencia de sepsis neonatal como tiempo de uso de catéteres centrales, nutrición parenteral o intubación.
- Analizar los días de antibioterapia que recibieron los neonatos según el periodo del estudio (antes o después de la incorporación del BdL) así como poder identificar cambios en los patógenos implicados en las infecciones producidas en uno y otro periodo.
- Valorar el efecto de la introducción del BdL en la mortalidad y días de ingreso.
- Describir algunas de las características de nuestros prematuros en ambos periodos.

Material y Métodos

Estudio retrospectivo descriptivo de los recién nacidos pretérmino ingresados en la Unidad Neonatal entre el 2011 y 2022, diferenciando dos periodos: pre y post implementación del BdL.

Resultados

Se recogieron datos de 226 pacientes (99 en periodo pre-BdL y 127 en el post-BdL) Tabla1

Se encontró una reducción estadísticamente significativa del número de episodios de sepsis clínica en el periodo post-BdL.

Asimismo, se observó una reducción significativa en el tiempo de canalización umbilical, sepsis asociada a catéter, días de ingreso y tiempo de antibioterapia. La reducción de la mortalidad, tiempo de intubación y de nutrición parenteral fue cercana a la significación estadística. No objetivamos diferencias en los gérmenes implicados en la sepsis, posiblemente por la escasa rentabilidad de los cultivos.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

La introducción del BdL, junto con otras medidas asociadas (política antibiótica, menor tiempo de uso de catéteres) parece haber contribuido a una menor incidencia de sepsis en nuestra unidad.

Tras la incorporación del uso de leche humana donada, además de ayudar a fomentar la lactancia materna de nuestros prematuros, objetivamos descenso de la mortalidad, duración de antibioterapia, uso de catéteres y complicaciones asociadas.





#179 - Poster

LACTANCIA MATERNA EN RNAT CON HIPOXIA CEREBRAL, PERFORACIÓN INTESTINAL INTRAÚTERO Y FIBROSIS QUÍSTICA

Lactancia Materna y enfermedades infantiles

María Fernández Rodríguez

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Presentamos el caso de un RNAT de 40+2 semanas que ingresa en UCIN para tratamiento de hipotermia corporal por encefalopatía hipóxico-isquémica y ascitis.

Embarazada con control obstétrico adecuado que acude al hospital por disminución de movimientos fetales. Se realiza ecografía y se observa ascitis abdominal, con dilatación de asas intestinales. Se inicia inducción de parto, pero termina en cesárea urgente por pérdida del bienestar fetal. Nace en asistolia. Precisa intubación en paritorio y ventilación con PPI con recuperación inmediata de la FC. Se apaga cuna térmica y se inicia hipotermia corporal pasiva.

Al ingreso, gran distensión abdominal y débito bilioso por SNG. Se realiza ecografía y radiografía abdominal donde muestran imágenes compatibles con perforación intestinal. Se Realiza cirugía abdominal de urgencia que objetiva perforación a nivel de colon ascendente. Realizan ileostomía de descarga.

Recibe tratamiento de hipotermia activa durante 72 horas según protocolo, recalentamiento sin incidencias con exploración neurológica normal. La RM cerebral muestra un pequeño infarto.

En biopsias de colon se objetivan hallazgos de fibrosis quística, se confirma diagnóstico con resultados de pruebas metabólicas.

Al ingreso se mantiene a dieta absoluta. A pesar de las malas noticias la mama quiere lactancia materna, se apoya su decisión y se explica cómo debe comenzar con la estimulación precoz al sacaleches, se informa que en la unidad pueden permanecer las 24 horas junto a su bebe y se recomienda que las extracciones las realice a pie de cuna. Consigue calostro que se ofrece al RN en procesos dolorosos. A las 72 horas realiza piel con piel favoreciendo el vínculo con su bebe y aumentado la producción. A la semana comienza con tolerancia por SNG lo que supone un refuerzo positivo para ella. A los 19 días alcanza nutrición enteral completa de LM y a los 22 realiza tomas completas al pecho, necesita apoyo nutricional con parenteral hasta los 32 días por poca ganancia ponderal, se refuerza la lactancia y los beneficios de la misma. Al alta consiguen lactancia exclusiva.

A pesar de la experiencia negativa y los diagnósticos inesperados, las familias son capaces de afrontar los problemas gracias al acompañamiento y apoyo de los profesionales. Los padres recibieron información de los beneficios de la LM y vieron en ella la mejor manera de ayudar a su bebe. Confiaron en el equipo y se apoyaron mutuamente para conseguir su mayor recompensa.

A día de hoy continua con lactancia materna a demanda.





#184 - Poster

ATRESIA ESOFÁGICA Y LACTANCIA MATERNA

Lactancia Materna y enfermedades infantiles

María DE LAS NIEVES Sánchez Sánchez

Hospital Clinico San Carlos, Madrid, España

La lactancia materna es la forma óptima de alimentación de los recién nacidos especialmente de los que presentan alguna patología

Presentamos el caso clínico de un recién nacido de 37 semanas de gestación y peso al nacimiento de 2.300 kg nacido por cesárea programada por CIR tipo I con ICP patológico y sospecha de atresia esofágica.

Madre de 33 años secundigesta sin antecedentes de interés y con lactancia materna en su anterior hijo.

A su ingreso se confirma atresia esofágica tipo III, siendo operado a las 48 horas de vida con anastomosis a baja tensión y cierre de fístula.

Durante el postoperatorio inmediato presenta un neumotorax derecho con dehiscencia de sutura esofágica que se maneja de forma conservadora con buena evolución.

Se realiza tránsito esofágico a las 39+3 semana de vida, con administración oral de contraste donde no se aprecian fugas en la zona de anastomosis.

Debido a su patología desde el momento del ingreso mantiene a dieta absoluta con sueroterapia a necesidades basales.

Tras el nacimiento la madre inicia una estimulación mecánica precoz pudiendo iniciar a las 37+6 semanas nutrición enteral trófica con LM muy bien tolerada, sin embargo ante la persistencia de salida de contenido al espacio pleural derecho se decide volver a dejar a dieta absoluta.

Realizamos un apoyo y refuerzo positivo a la madre para que continúe con las estimulaciones con sacaleches cada 3 horas tanto en la unidad como en su domicilio proporcionándole toda la información necesaria y permitiéndole el máximo tiempo de contacto piel con piel con su bebé.

Además se permite el paso a la unidad de su otra hija para disminuir el grado de ansiedad de la madre como consecuencia del ingreso.

A las 39+3 semanas ante la integridad esofágica se reinicia nutrición enteral que se progresa hasta ser una nutrición exclusiva las 39+5 semana con retirada de la sonda realizando tomas completas a pecho / dedo sonda.

Al presentar reflujo gastroesofágico instruimos a la mamá en las distintas posturas de las que dispone para conseguir una lactancia más cómoda.

Recibe el alta tras 42 días de ingreso con lactancia materna.

A pesar de las diversas patologías y dificultades la gran voluntad materna junto con la buena información y apoyo por parte de los profesionales son imprescindibles para la instauración y mantenimiento de la lactancia materna en las unidades de neonatos.





#196 - Poster

PROYECTO PILOTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE CPAP DURANTE EL CONTACTO PIEL CON PIEL EN NEONATOS CON TAQUIPNEA TRANSITORIA

Lactancia Materna y enfermedades infantiles

Marta Marrero González, Dolores Sabina Romero Ramírez, Beatriz Reyes Millán, Mónica Rivero Falero, Ana Isidro Olavarrieta, Saúl Martín Pulido, María Isis Suárez Hernández, Andrea Pérez Cabrera, Marta Herrera Llobat
Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz De Tenerife, España

Introducción

El uso de la CPAP constituye uno de los pilares fundamentales en el manejo de la dificultad respiratoria neonatal al favorecer el reclutamiento alveolar y evitar el colapso pulmonar. Entre las patologías que más frecuentemente precisan de este tratamiento se encuentra la taquipnea transitoria neonatal, que, por lo general, requiere iniciar la CPAP desde la sala de partos. En muchas ocasiones, esto implica la separación del binomino madre-hijo, privando al mismo de los beneficios del CPP y dificultando la instauración de la lactancia materna en las primeras horas de vida.

Descripción

Exponemos a continuación 4 casos de recién nacidos que presentaron dificultad respiratoria a los pocos minutos de vida, con sospecha diagnóstica de taquipnea transitoria, en los que se inició el tratamiento con CPAP en la sala de partos durante el CPP con su madre

Discusión

El CPP inmediato e ininterrumpido en la sala de partos constituye un estándar de calidad en la atención de la madre y del recién nacido. Estos casos establecen el inicio de un proyecto que estamos desarrollando en nuestro Hospital. Dicho estudio tiene como finalidad analizar si el soporte respiratorio con CPAP en pacientes con taquipnea transitoria durante el CPP en sala de partos podría ayudar en la estabilización precoz del neonato, así como mantener los beneficios del CPP en relación con la lactancia materna entre otros.





#9 - Poster

LACTANCIA MATERNA Y CÁNCER DE MAMA: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Lactancia Materna y enfermedades maternas

Ángela María Alcañiz Jimenez, Lidia Lacal Muñoz, María Román Gómez, Mikel Olabe Armendariz
EIR MATRONA, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

El cáncer de mama constituye la neoplasia maligna más prevalente a nivel mundial. A pesar de las diferentes líneas de tratamiento, su tasa de mortalidad continúa incrementándose. Debido a esto, se destaca la importancia del estudio de los factores que podrían estar asociados a la aparición del cáncer de mama y así, establecer medidas preventivas más efectivas.

Los factores que puedan estar relacionados con la aparición de este cáncer como pueden ser debido a: estilo de vida, hormonales y genéticos, como: ingesta de alcohol, exceso de peso, inactividad física, baja paridad, genéticas BCRA 1 - BCRA 2 y baja lactancia materna entre otros.

Objetivo: conocer la evidencia actual de la lactancia materna como factor protector del cáncer de mama.

Material y Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica (en diciembre de 2023 y enero de 2024) en la base de datos Pubmed, Utilizando como palabras clave: "cáncer de mama", "lactancia materna" y el operador booleano incluido fue "AND".

Resultados

Los estudios demostraron que una mayor duración de la lactancia materna protege contra el cáncer de mama, además que la lactancia materna durante menos de tres meses aumentaba el riesgo de cáncer de mama, mientras que exceder los 12 meses reducía el riesgo. El mecanismo detrás de esta protección que proporciona la mayor duración de la lactancia materna se debe a que las células mamarias se diferencian después del embarazo para poder lactar, lo que disminuye su capacidad de respuesta a sustancias como el estrógeno que pueden estimular que las células mamarias se vuelvan cancerosas.

Conclusiones

La lactancia materna promueve la salud, y la duración de esta reduce el riesgo de cáncer de mama. Por lo que resulta beneficioso implementar estrategias orientadas a fortalecer el apoyo durante este periodo a través de grupos e intervenciones como: consejerías de lactancia inmediatas una vez se detecta alguna dificultad, grupos de apoyo con personal cualificado... Para así fortalecer y fomentar esta práctica que tiene dentro de sus múltiples beneficios, la disminución del riesgo de padecer cáncer de mama.





#10 - Poster

IMPORTANCIA DE UN ANÁLISIS MICROBIOLÓGICO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS PERLAS DE LECHE

Lactancia Materna y enfermedades maternas

Carolina Lechosa Muñoz, Pilar Gortazar Arias, Casilda Arranz Cerezo, Beatriz Jiménez Montero, María Jesús Cabero Pérez

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Antecedentes / Introducción

El dolor en los pezones es una de las quejas más comunes de las madres en el inicio de la lactancia. La evaluación del dolor mamario comienza con una anamnesis exhaustiva, un examen de las mamas y una observación de la toma. Un conducto galactóforo obstruido se presenta como un punto o ampolla blanca al final del pezón y comúnmente se denomina perla de leche. En ocasiones asociados a microlesiones con o sin alteración microbiana que puede perpetuar su presencia. A pesar de su prevalencia disponemos evidencia de baja calidad para su tratamiento que va desde masaje, curetaje, agua tibia, aceite de oliva, cremas tópicas, suplementación con lecitina oral, etc; y en ocasiones necesita un abordaje por profesionales expertos en lactancia para su resolución.

Descripción del caso clínico

Madre lactante de 36 años sin antecedentes de interés. Experiencia anterior de lactancia de 13 meses sin complicaciones. A las 48 horas tras parto comienza con perlas de leche persistentes y recurrentes asociados a dolor intenso. Al 10º día postparto es diagnosticada de mastitis subclínica e inicia clindamicina oral sin mejoría. Lactante amamantado con lactancia materna exclusiva con ganancia ponderal adecuada.

Es remitida a la Clínica de Lactancia de un Hospital de tercer nivel. Se objetivan perlas en ambos pezones con dolor durante la toma (EVA=7). Se recogen cultivos de leche y frotis cutáneo del pezón, se inicia tratamiento con cloxacilina oral asociado a lecitina de soja, calor húmedo pre-tomas, probióticos y tratamiento tópico con mupirocina, sin mejoría clínica.

En los cultivos se aísla *Rothia mucilaginosa* sensible a cefadroxilo según antibiograma. Comienza tratamiento con cefadroxilo vía oral (1gr/ 8 horas durante 10 días) manteniendo probióticos. Tras 10 días presenta mejoría franca de los síntomas: desaparición de la perla en pecho derecho; y en pecho izquierdo desaparición de 2 de las 3 perlas, persistiendo únicamente sensación leve de quemazón que desaparece a los 15 días.

Comentarios / Discusión

Bacterias como la *Rothia mucilaginosa* ha sido descrito como agente causal de mastitis subaguda. El análisis microbiológico de las muestras de leche/pezón podría ser clave para garantizar un manejo adecuado y efectivo de las perlas de leche persistentes que generan dificultades para mantener el amamantamiento, y en ocasiones pueden incluso ser motivo de abandono de la lactancia.





#11 - Poster

MÁS ALLÁ DE LA MATERNIDAD, DIAGNOSTICO DE CARCINOMA DE MAMA EN CLÍNICA DE LACTANCIA

Lactancia Materna y enfermedades maternas

Carolina Lechosa Muñiz, Gema Sáinz Gómez, Casilda Arranz Cerezo, Pilar Górtazar Arias

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España

Antecedentes / Introducción

El cáncer de mama (CM) es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres a nivel mundial y sabemos que la lactancia materna (LM), en especial la LM exclusiva y/o de larga duración, reduce el riesgo de CM.

Descripción del caso clínico

Mujer de 33 años diagnosticada de fibroadenoma infraareolar en mama izquierda (02/22), ECO mamaria control BI-RADS 3 (09/22). Primípara, FIVTE, Diabetes gestacional, parto ventosa 01/23. Lactante 3 meses de edad alimentado con LM exclusiva. Ha presentado cuatro episodios de mastitis izquierda tratada con antibióticos diferentes. Derivada a clínica de lactancia desde atención primaria por ingurgitación de dos semanas de evolución.

Mama izquierda (MI) edematosa, indurada, ingurgitada, no masas palpables ni signos de infección. Se intenta extracción manual, escasa eyección, se extraen 20 cc de leche; Se consiguen liberar algo los cuadrantes inferiores (CI), pero persiste ingurgitación. Valorada toma, el lactante impresiona de insatisfecho, hasta el momento buena ganancia ponderal. Se recoge cultivo (*Staphylococcus aureus*).

Ginecólogo solicita prueba de imagen (24/04), se realiza seguimiento en clínica.

En controles sucesivos en clínica, que alterna con realización de pruebas diagnósticas de imagen y anatomopatológicas, sigue presentando mama muy indurada, discreta mejoría con menor volumen y retracción de pezón. No lesiones dérmicas. Refiere aparición de lumbalgia, adenopatías axilares y supraclaviculares izquierdas. Lactante comienza con estancamiento ponderal. Decide inhibición de lactancia.

Se completa estudio diagnosticándose: Carcinoma Ductal Infiltrante MI T4N3M1.

Resultado pruebas realizadas

Mamografía + ecografía (26/04): mamas patrón D, no masas, distorsiones o microcalcificaciones sospechosas. Aumento difuso parénquima mamario. Ganglios patológicos en ambas axilas, supraclavicular, mamaria interna izquierda. PAAF adenopatías positivo carcinoma (04/05).

Mamografía + BAG CS/MI-CI/MI (05/05) Carcinoma ductal infiltrante g3RE-/RP-/HER2-Ki67 50%.

RM (08/05): Carcinoma multicéntrico.

TAC (15/05): Metástasis óseas.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Comentarios / Discusión

La detección del CM durante la lactancia puede ser complicada debido a los cambios fisiológicos normales en las mamas durante este período. La ingurgitación, hinchazón o mastitis pueden enmascarar los signos iniciales del carcinoma. Esto resalta la importancia de una evaluación cuidadosa.

La interacción entre el CM y la lactancia también impacta en el tratamiento. Las decisiones sobre la terapia deben equilibrar la necesidad de controlar la enfermedad con la preservación de la capacidad de la madre para continuar con la lactancia. Esto puede requerir un enfoque multidisciplinario que involucre a oncólogos, especialistas en lactancia y otros profesionales de la salud.





#12 - Poster

IMPACTO EN LA LACTANCIA MATERNA DE LA MUJER AFECTA DE UN TRASTORNO DE CONDUCTA ALIMENTARIA DURANTE LA ETAPA PERINATAL

Lactancia Materna y enfermedades maternas

Carolina López Martínez, Julia Lafora Gimeno

Hospital Sant Joan de Déu, Barcelona, España

Introducción

Los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA) se caracterizan por una alteración del comportamiento hacia la alimentación y la autopercepción sobre la figura y peso que lleva a adoptar conductas restrictivas y/o compensatorias que repercuten en el deterioro de la salud física, emocional y psicosocial.

La prevalencia de estos en la etapa perinatal es del 5,1-7,5%. Su afectación conlleva distintas connotaciones en la salud fetal y materna así como dificultades en la instauración, desarrollo y mantenimiento de la LM. Actualmente existen líneas de investigación que estudian la afectación negativa y directa de este trastorno en la LM.

Objetivo

Conocer la relación entre la presencia de un TCA durante la etapa perinatal y su afectación en la LM.

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica en enero del 2024 a través de las bases de datos de Pubmed y Cochrane. Se han usado los siguientes términos MeSh: "Feeding and eating disorders" y "Breast feeding" mediante el operador booleano AND. Como criterios de inclusión se destacan artículos en los últimos Diez años (2014-2024), preferentemente revisiones sistemáticas, meta-análisis o ensayos clínicos aleatorizados por su mayor evidencia científica, texto completo y escritos en español o inglés.

Se obtuvieron 28 artículos de los cuales 14 fueron excluidos por no cumplir criterios de inclusión. De los 14 restantes tras la lectura crítica se excluyeron 7 por no ser relevantes en el tema. Se incluyeron finalmente 7 artículos en la revisión y 3 rescatados de búsqueda de texto libre (6 RS, 1 estudio de cohortes y 3 estudios descriptivos).

Resultados

Se incluyen 4 RS que concluyen que existe un riesgo de cese temprano de LM así como dificultades en la producción de leche, inicio y su establecimiento al presentar un TCA en la etapa perinatal. Destacan 3 estudios descriptivos que añaden problemas emocionales, sentimientos de vergüenza de dar el pecho en público y su impacto estético y el abandono para reanudar conductas restrictivas o purgativas.

Conclusiones

La LM en las púerperas que sufren un TCA ha demostrado tener numerosas complicaciones en la salud mental y física de la mujer y del recién nacido. Estas atañen al presente y futuro de la descendencia por lo que implican graves repercusiones en el impacto de la salud de sus hijos.

Es importante realizar un seguimiento estrecho en el puerperio y el apoyo específico en la LM así como mayor investigación centrada en la afectación de los TCA en el amamantamiento.





#51 - Poster

PROCESO DE ATENCIÓN ENFERMERO. CASO CLÍNICO EN PUÉRPERA CON MASTITIS NECROTIZANTE POR STREPTOCOCCUS PYOGENES

Lactancia Materna y enfermedades maternas

Elsa Cornejo Del Río, Laura García López, Casilda Arranz Cerezo, Lorena Lasarte Oria, María Sáez De Adana Herrero
Hospital Universitario, Santander, España

Antecedentes/Introducción

La mastitis puerperal es una complicación de la lactancia materna (LM) y su prevalencia oscila entre el 2-33% de mujeres lactantes, cursa con una inflamación de la glándula y puede asociarse con signos infecciosos. El Staphylococcus aureus es el responsable del 90% de los casos. Aparece más frecuentemente entre la 2ª y 6ª semana postparto.

Descripción de caso clínico

Mujer de 38 años, sin antecedentes personales relevantes, parto eutócico e inicio de la LM sin incidencias. A los 10 días del parto comienza con mastalgia, de inicio brusco, sin fiebre. En pocas horas aparece eritema peri-areolar con aumento de la temperatura local, que se extiende rápidamente al resto de la mama. A su llegada a urgencias se evidencia hipotensión arterial, y a la exploración áreas de necrosis cutánea peri-areolar asociada a flictenas. Como antecedente de importancia, hija mayor con escarlatina. La paciente se traslada a la UCI, donde se decide intervención quirúrgica. Durante la cirugía se realiza desbridamiento del tejido necrótico, colocándose terapia de presión negativa para cubrir el defecto. Se aísla Streptococcus pyogenes multisensible (SPM). Desde su ingreso, es apoyada por la enfermera de la clínica de lactancia, aunque finalmente decide la inhibición de la LM.

Se realizó una valoración de enfermería según las 14 necesidades de Virginia Henderson. Las necesidades alteradas fueron: HIGIENE/PIEL: alteración de la integridad cutánea y APRENDER: aprendizaje sobre extracción y mantenimiento de LM. Los diagnósticos NANDA principales fueron:

- (NANDA00046) Deterioro de la integridad cutánea/(NOC1103) Curación de la herida: por segunda intención/(NIC2300) Administración de medicación/(NIC3662) Cuidados de las heridas: drenaje cerrado.
- (NANDA00320) Lesión del complejo pezón-areolar/(NOC1002) Mantenimiento de la LM/(NOC1800) Conocimiento: LM/(NIC5244) Asesoramiento en la lactancia.

Comentarios / Discusión

La mastitis puerperal por SPM es bastante infrecuente y requiere un abordaje multidisciplinar e intervención quirúrgica temprana. El uso de la terapia de presión negativa VAC después de la cirugía, contribuye a la recuperación de los tejidos afectados.

Además, la mastitis es una de las principales causas del cese precoz de la LM, y en este caso, se une también la separación del binomio madre-recién nacido, dificultando aún más la continuidad del amamantamiento. Por ello, cobra especial relevancia el apoyo de profesionales formados en LM para prevenir y detectar precozmente problemas asociados.





#63 - Poster

OBESIDAD Y LACTANCIA MATERNA

Lactancia Materna y enfermedades maternas

ANA María Zaharie

Centro de Salud Madridejos, Madridejos, España

Introducción

La lactancia materna exclusiva es la forma de alimentación recomendada por la Organización Mundial de la Salud en el lactante durante los primeros 6 meses de vida. En diferentes estudios realizados, se ha observado que el sobrepeso y, sobre todo, la obesidad materna, influyen en la duración y calidad de la lactancia materna.

Objetivos

Conocer la relación entre la obesidad de la madre y el establecimiento y duración de la lactancia materna.

Material y Métodos

Búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: PubMed y Google Académico. Palabras clave: breastfeeding, maternal adiposity, obesity, lactogenesis.

Resultados

En los diferentes estudios realizados, se ha visto que en las madres con obesidad se produce un retraso en la segunda fase de la lactogénesis, debido a que la progesterona disminuye de forma más lenta al almacenarse en el tejido adiposo, lo cual es abundante en este tipo de madres. Mientras en una madre con un IMC adecuado la lactogénesis II empieza en las primeras 72 horas posparto, en una madre obesa se puede retrasar hasta 7-10 días tras el parto, lo que influye en el abandono de la lactancia materna.

En segundo lugar, este perfil de madres, tienen más complicaciones durante el parto y postparto, tales como cesárea, fiebre intraparto, preeclampsia, siendo estos factores que pueden retrasar el contacto piel con piel con el bebé.

Por otra parte, las madres obesas tienen senos grandes lo que dificulta el agarre y posicionamiento del bebé y, también tienen una menor confianza en ellas mismas para establecer una lactancia eficaz y tienen un mayor riesgo de depresión y una peor percepción de la imagen corporal.

Conclusiones

Son múltiples los beneficios metabólicos que aporta la lactancia materna tanto para la madre como para el bebé, por lo que es importante orientar las estrategias de actuación por parte de los profesionales sanitarios hacia una promoción de la actividad física y de una alimentación sana tanto antes del embarazo como durante su desarrollo. Por otra parte, en la madre obesa, es fundamental el apoyo, aporte de información y guía por parte de los profesionales sanitarios hasta el establecimiento de una lactancia eficaz.





#67 - Poster

RELACIÓN ENTRE EL TRATAMIENTO CON ANTIBIOTICOTERAPIA DURANTE EL EMBARAZO Y EL DESARROLLO DE MASTITIS EN MUJERES QUE REALIZAN LM

Lactancia Materna y enfermedades maternas

Adela Torres Fajardo¹, Inés Zapico Sanz²

1. Residente de matrona en Hospital Sant Joan de Déu. Fundación Althaia., Manresa, España
2. Matrona ASSIR Bages., Manresa, España

Introducción

Se considera mastitis a la inflamación de uno o varios lóbulos mamarios, que puede o no, derivar en infección de los mismos. Se estima que afecta entre un 10% y un 33% de las mujeres lactantes, siendo más común durante la segunda y tercera semana postparto.

El desarrollo de mastitis supone un riesgo para la salud de la mujer y está relacionada con el abandono de la lactancia materna (LM). Por este motivo, resulta importante conocer los factores de riesgo que predisponen su aparición con el fin de incidir en su prevención.

Por otra parte, el uso de antibióticos durante el embarazo y el parto es algo común, siendo las causas más frecuentes las infecciones del tracto urinario, la infección por Estreptococo B positivo y la cesárea.

Objetivo

Investigar si existe una relación significativa entre la antibioterapia durante el embarazo y el desarrollo de mastitis en mujeres que realizan LM.

Población y Métodos

La población objeto de estudio son las mujeres que han realizado tratamiento con antibiótico durante el embarazo y/o el parto y han realizado lactancia materna posteriormente.

Se ha realizado búsqueda bibliográfica en las bases de datos de PUBMED, MEDES, COCHRANE, SCIELO; sin limitaciones de año, y utilizando como palabras clave: antibioterapia, parto, mastitis, puerperio, lactancia.

Resultados

Se obtuvo una búsqueda bibliográfica de 245 estudios, de los cuales solamente tres se adecuaban al objeto de estudio. Dichas investigaciones indican que entre los factores de riesgo de mastitis se encuentra el tratamiento con antibióticos. Además, se demuestra que el uso de antibióticos de amplio espectro altera la ruta enteromamaria, favorece las resistencias antibióticas, la eliminación de los competidores potenciales y la formación de biofilms, considerándose de esta forma un factor de riesgo evidente.

Conclusiones

Los estudios encontrados parecen indicar una relación directa entre el uso de antibióticos y mastitis; sin embargo, los resultados obtenidos son limitados.

Es necesario continuar desarrollando proyectos de investigación que permitan establecer guías de práctica clínica que orienten la actuación del personal sanitario en relación a la prevención de mastitis, especialmente en aquellas mujeres que presenten factores de riesgo.





#82 - Poster

POSIBILIDAD DE LACTAR PARA MADRES VIH EN PAÍSES DESARROLLADOS

Lactancia Materna y enfermedades maternas

Laia Giró Olave¹, Elena Torres Gil²

1. Consorci Sanitari de Terrassa, Hospital Universitari de Terrassa, Badalona, España
2. Consorci Sanitari de Terrassa, Hospital Universitari de Terrassa, Terrassa, España

La maternidad acarrea tomar decisiones, una de las más relevantes puede ser escoger la alimentación del bebé: lactancia materna (LM) o leche de fórmula. Esta decisión puede ser aún más complicada cuando la madre es portadora del VIH, cuya transmisión es a través de fluidos corporales por vía sexual, sanguínea, transmisión vertical durante el embarazo y parto o durante la LM. Además, la información respecto a dicha situación puede resultar confusa o controvertida.

La OMS recomienda el inicio de la LM en la primera hora del nacimiento y lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida, por sus innumerables beneficios para la mamá y el RN.

Antes de la aparición del Tratamiento Anti-Retroviral combinado (TARc), el riesgo de Transmisión Materno-Infantil (TMI) del VIH a través de la LM era del 5 al 42%. Actualmente, la eficacia del TARc comprobada en experiencias con madres amamantando en Nigeria y Zambia es similar a la obtenida cuando se evita la LM. Por ello, basándose en la suficiente evidencia existente, desde 2010 la OMS recomienda como opción mantener la LM en madres con VIH, siempre que se asegure un seguimiento y continuidad del TARc de por vida, controles de carga viral mensual (< 50 copias/ml) y extracción y calentamiento de LM en casos especiales. De hecho, desde 2016, las recomendaciones de lactancia de la OMS para madres VIH que desean amamantar son las mismas que para las madres no VIH. Por ende, la recomendación general en países desarrollados de penalizar o vetar la LM en madres con VIH puede no estar ya justificada. Varios países desarrollados (Suiza, Alemania, Gran Bretaña, EEUU, Italia), aun recomendando evitar la LM como medida más eficaz para prevenir la TMI del VIH, ya han cambiado sus directrices para apoyar a personas seropositivas que deciden amamantar, recibiendo TARc y presentando una carga viral indetectable sostenida. En estos países, decenas de madres con VIH han amamantado y la detección del VIH en los lactantes ha sido negativa meses después de finalizada la lactancia. Pese a ello, es relevante resaltar que puede existir un riesgo.

Esta revisión bibliográfica pretende contrastar la seguridad para el RN de recibir LM en madres con VIH que reciben TARc y presentan carga viral indetectable sostenida en un seguimiento correcto.





#92 - Poster

CULTIVO DE LECHE MATERNA: UNA HERRAMIENTA ÚTIL EN EL ABORDAJE DE LAS MASTITIS INFECCIOSAS.

Lactancia Materna y enfermedades maternas

Carolina Lechosa Muñiz¹, Carlos Salas Venero¹, Pilar Gortazar Arias¹, María Paz Zulueta², María Jesús Cabero Pérez¹

1. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España
2. Universidad de Cantabria, Santander, España

Introducción

La mastitis es un proceso inflamatorio del tejido mamario que a veces implica una infección. Ocurre en 2 al 20 % de madres que amamantan siendo más común en las primeras 4-6 semanas. Las pacientes con mastitis infecciosa suelen presentar de forma aguda y unilateral una zona en la mama eritematosa, indurada, dolorosa, asociada a fiebre y malestar general.

Los cultivos de leche representan una herramienta fundamental para conocer la epidemiología de esta infección, realizar un diagnóstico correcto e instaurar el mejor tratamiento, evitando la excesiva medicalización. Los Staphylococcus son las bacterias causantes de hasta el 75% de las mastitis infecciosas. Dentro de ellos, los coagulasa negativos, especialmente el S.epidermidis, están implicados en la mayoría aunque muchos laboratorios lo consideran como bacteria saprófita. Clásicamente se ha asociado el S. aureus a los casos de mastitis más sintomáticas y a formación de abscesos. El siguiente grupo implicado es el de los Streptococcus, 10-15% de casos, solos o asociados a Staphylococcus, siendo los más frecuentes el S. mitis, S. salivaris e incluso S. pneumoniae. Menos comúnmente (<3%) corinebacterias o enterobacterias, como E. coli o Klebsiella pneumoniae. Las levaduras son causa poco frecuente (<0,5%).

OBJETIVO: identificar las bacterias más comunes en las mastitis infecciosas en nuestra comunidad

Población y Métodos

Estudio observacional retrospectivo. Se revisaron 575 cultivos de leche realizados por el Servicio de Microbiología de un hospital de tercer nivel desde mayo del 2019 hasta noviembre de 2023.

Resultados

En el 75% de cultivos de leche se aisló un único germen: 38,6% Staphylococcus epidermis; 26,4% Streptococcus, siendo el más frecuente el mitis; 9%. Staphylococcus aureus y en un 0,86% Escherichia coli. En el 25% restante estuvieron implicadas varias especies (S. aureus, S. epidermidis, S. mitis, S. salivarius...).

Conclusiones

El cultivo de la leche materna es una herramienta fundamental, que debería solicitarse en toda mujer lactante con dolor mamario persistente. El cultivo facilita un diagnóstico correcto de mastitis, permite conocer etiología y es clave para instaurar tratamiento adecuado, pero el diagnóstico debe ser fundamentalmente clínico ya que la mayoría de los gérmenes se pueden aislar en leche de mujeres asintomáticas. La concentración bacteriana total en una muestra de leche de una mujer sin mastitis suele ser <600-800 unidades formadoras de colonia (UFC) / mL. Sería ideal que los cultivos permitiesen aislar, identificar y cuantificar un único agente al que, por encima de una cierta concentración, se pudiera responsabilizar de la etiología de la mastitis.





#112 - Oral

MANEJO DEL INICIO DE LA LM CON PACIENTE DIAGNOSTICADA DE PREECLAMPSIA A PROPÓSITO DE UN CASO CLÍNICO

Lactancia Materna y enfermedades maternas

Sharon Santos Segura, Maira Rodríguez Rios, Laura Mallén Pérez

Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona, España

Introducción

La preeclampsia es un problema de salud mundial siendo la principal causa de morbi-mortalidad materna y perinatal a la vez que aumenta el riesgo de la mujer de sufrir enfermedad cardiovascular futuras. La LM se asocia con una reducción de los factores de riesgo cardiovascular de forma dosis dependiente.

El parto oportuno y el sulfato de magnesio ($MgSO_4$) son pilares en el tratamiento de la preeclampsia. El parto prematuro, la gravedad de la enfermedad y la separación madre-hijo aumentan el riesgo de fracaso en el inicio de la LM.

Caso clínico

Ingresa, Laura, gestante de 35 semanas para inducción al parto por factores angiogénicos alterados en el contexto de preeclampsia sin criterios de gravedad. Tras RCTG satisfactorio se administra Propress vaginal. A las 2 horas se objetivan TA en rango de severidad + cefalea, se realiza Ax de control y se inicia $MgSO_4$. Se administra Labetalol ev 20 mg/h con posterior mejoría de la clínica.

A las 24 horas se indica cesárea de recurso. Nace RN (Pau) vivo de 2000 gr, con PH 7.22 y 7.19, APGAR 7/8/10. A los 10 minutos presenta tiraje subcostal. Se inicia soporte con CPAP presentando mejoría a los 25 minutos. Al nacimiento presenta hipoglucemia asintomática de 37 mg/dL.

A Laura se le mantiene pauta de $MgSO_4$ durante 24 horas posparto.

En las primeras 6 horas posparto inicia LM directa y se indica pauta combinada con masaje manual + extracción doble con sacaleches postomas (10'). Se dan pautas de frecuencia (3 h con descanso nocturno de 4 h) y duración. Se fomenta contacto piel con piel.

Se mantiene pauta de extracciones manuales, obteniendo 10 ml de LM extraída al 3º día.

A Pau a los 4 días se inicia fototerapia por ictericia (Isoinmune; IgG antiA). Manteniendo LM mixta 30 ml (LA + LM extraída). Se retira a las 24 horas. Peso 1900 gr (5%)

Laura durante su puerperio hospitalario se mantiene con TA estables sin precisar tratamiento hipotensor.

Al alta, + 6 días, se mantiene LM directa + suplementación de LM extraída + LA puntual. Iniciada ganancia ponderal con peso al alta de 1920 gr.

Conclusiones

Algunos autores recomiendan la extracción prenatal de la leche materna, una pauta de extracción y un asesoramiento individualizado en el puerperio inmediato para mitigar los resultados subóptimos de la lactancia materna en mujeres con riesgo de preeclampsia y otros trastornos hipertensivos del embarazo.





#113 - Poster

EXTRACCIÓN DE CALOSTRO PRENATAL EN GESTANTES CON DIABETES GESTACIONAL. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Lactancia Materna y enfermedades maternas

Laura Mallen Pérez, Maira Rodríguez Rios, Sharon Santos Segura

Hospital Sant Joan de Deu, Esplugues De Llobregat, España

Introducción

La diabetes gestacional es una patología con un claro aumento en los últimos años, se calcula un incremento del 70% en su diagnóstico (1) según este estudio epidemiológico. Las repercusiones de la diabetes gestacional en el neonato al nacer y en la lactancia es un aspecto que los profesionales asistenciales debemos tener muy en cuenta.

Por ello hemos realizado esta revisión bibliográfica sistemática con el objetivo de analizar los estudios realizados hasta el momento y adecuar las pautas de actuación.

Metodología

Revisión bibliográfica sistemática realizada en las bases de datos: PubMed, SciELO, CINAHL, Scopus, CUIDEN usando las palabras clave MESH (Breast Milk Expression, Pregnancy, outcomes, Colostrum, Newborn Outcomes), siguiendo los criterios de inclusión y exclusión descritos para poder responder a la pregunta ¿Qué repercusión tiene la estimulación de la lactancia antenatal en las gestantes con diabetes gestacional, a nivel de resultados neonatales e inicio de lactancia materna?

Criterios de Inclusión: últimos 10 años, lengua inglesa, española, catalán, francés e italiano

Criterios de exclusión: estudios realizados en sujetos no humanos y no tener acceso al texto completo.

Tras lectura de título y abstract se seleccionan a través de las parrillas de CASPe 12 artículos relacionados con el tema de estudio. Se obtienen: 1 revisión Cochrane, 3 ensayos clínicos aleatorizados, 5 observacionales y 3 revisiones sistemáticas.

Resultados

En todos los estudios remarcan las dificultades en la lactancia materna en las madres que han tenido diabetes gestacional, aumento de hipoglicemia neonatales en las primeras horas de vida que fomenta la lactancia mixta, retraso en la lactogénesis II y una duración menor duración total de la lactancia.

Conclusiones

Aunque son pocos los estudios ECA que analicen el efecto de la extracción de calostro prenatal sí que se ha observado su seguridad en su realización durante la gestación, se ha evidenciado una disminución en las hipoglicemias neonatales en las primeras horas de vida y se ha mejorado la adherencia a la lactancia materna.

Por ello creemos importante seguir realizando estudios aleatorizados que analicen en profundidad cómo poder favorecer la extracción de calostro prenatal y sus beneficios en los primeros días de vida del neonato.





#134 - Poster

A PROPÓSITO DE UN CASO: MASA MAMARIA A ESTUDIO EN MADRE LACTANTE TRAS MASTITIS POR BACILLUS CEREUS.

Lactancia Materna y enfermedades maternas

Sherezade Enedina Suárez Rivero¹, Marta Amador Talavera², Guadalupe Suárez Ramírez¹, Elena Montesdeoca Pérez¹, Beatriz De Carmen Suárez Marrero¹, Carmen Moneva Valido¹, Blanca Montoro González¹, Sara Carmen Barreto Ramos¹, María Goretti Martel Brito¹, Rita Socorro Medina¹

1. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Servicio Canario de Salud., Las Palmas De Gran Canaria, España
2. CHUIMI. Servicio Canario de Salud., Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

Una masa mamaria durante la lactancia materna requiere un estudio exhaustivo y un diagnóstico por imagen adecuado dada la posibilidad de que se trate de un cáncer de mama.

Durante la lactancia materna pueden surgir diferentes complicaciones. La mastitis es una inflamación de la glándula mamaria que se origina por un drenaje inadecuado del pecho. Tiene una incidencia del 10% y si no se trata correctamente puede progresar y formar un absceso mamario en un 10% de los casos. El agente causal más frecuente es el estafilococo aureus pero hay otros patógenos menos conocidos.

A continuación, se presenta un caso clínico cuyo interés se centra en la rareza del curso clínico y los hallazgos microbiológicos y radiológicos.

Descripción del caso clínico

Mujer de 37 años con un inicio de su lactancia caracterizado por dolor y grietas debido a una anquiloglosia que precisa frenotomía.

Al mes, presenta una mastitis por *Bacillus Cereus*, que se trata con antibioterapia y se resuelve adecuadamente.

A los 3 meses del parto presenta una masa móvil, con bordes delimitados que no presenta signos de infección y no mejora con drenaje ni con medidas físicas. A las dos semanas, el diámetro de la masa aumenta su tamaño y se deriva a urgencias del Hospital donde comienzan estudio y pruebas complementarias. En la ecografía realizada se observa masa sugestiva de malignidad con adenopatía cervical y axila con ganglios de aspecto reactivo (BIRADS 5), indicándose mamografía y biopsia. Tras una semana de la biopsia comienza a drenar exudado purulento por el punto de punción, confirmando que se trataba de un absceso mamario encapsulado.

Se precisaron varias semanas de curas para drenar el contenido del absceso y fue dada de alta de la unidad tras 3 meses de la aparición de la masa mamaria.

Comentarios

El apoyo y acompañamiento durante la lactancia materna es fundamental sobre todo cuando surgen complicaciones, siendo de gran importancia contar con un circuito bien establecido ante la presencia de una masa mamaria que resulte eficaz para diagnosticar y tratar lo antes posible.

No se ha encontrado descrito ningún caso de mastitis por *bacillus cereus*, que por otro lado es un germen que con frecuencia contamina la leche de los bancos de leche materna. Las complicaciones del amamantamiento influyen en la lactancia, pero a veces, como en el caso que presentamos compromete significativamente la salud de la madre.





#13 - Poster

USO DE PROBIÓTICOS COMO TRATAMIENTO DE LA MASTITIS EN MUJERES LACTANTES: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Lactancia Materna y fármacos

Deborah Jiménez Barceló, Susana Rodríguez Quiñonero, Rosa María Merino Martínez, Beatriz San Antolín Pascual, Carmen Barrionuevo Ramírez

Hospital General de Granollers, Barcelona, España

La mastitis durante la lactancia es una afección común caracterizada por la inflamación del tejido mamario. Se asocia con dolor, enrojecimiento y fiebre, lo que puede afectar negativamente a la experiencia de amamantar, siendo una de las principales causas de abandono de la lactancia materna. En este contexto y teniendo en cuenta la problemática de resistencia a los antibióticos y su seguridad durante la lactancia, la investigación sobre el uso de probióticos como una estrategia terapéutica para la mastitis ha ganado interés en los últimos años. Los probióticos, microorganismos vivos que proporcionan beneficios para la salud, han demostrado ser eficaces en diversas condiciones médicas, y su potencial aplicación en el manejo de la mastitis se ha explorado en estudios clínicos y experimentales.

Objetivo

El objetivo de esta revisión bibliográfica no estructurada es describir y sintetizar los posibles beneficios del uso de probióticos como tratamiento de la mastitis en mujeres lactantes que haya descritos.

Para ello se realizó la búsqueda en las bases de datos Cochrane library, PubMed y UpToDate. Se incluyeron estudios publicados en inglés y español, que abordaran el tratamiento de la mastitis con probióticos, con acceso libre a texto completo y publicados entre 2010 y 2023.

Resultados

Los resultados de los estudios revisados ofrecen evidencia sobre el uso de probióticos en el manejo de la mastitis durante la lactancia. Ciertas cepas probióticas, como *Lactobacillus fermentum*, demostraron efectos beneficiosos en la prevención y reducción de síntomas en mujeres lactantes afectadas por mastitis. La capacidad de los probióticos para modular la microbiota mamaria y mejorar la inmunidad local serían una posible explicación de estos efectos.

La competencia con patógenos por sitios de adhesión y la producción de metabolitos antimicrobianos y factores como la dosis, duración del tratamiento y selección de cepas específicas fueron considerados como influencias en la efectividad de los probióticos en los estudios analizados.

Conclusión

En conclusión, la evidencia actual sugiere que los probióticos podrían ser una alternativa en la prevención y tratamiento de la mastitis durante la lactancia. Aunque se requiere más investigación, la aplicación de probióticos podría ofrecer una alternativa segura y eficaz, con potenciales beneficios para la salud materna y el bienestar del lactante. La necesidad de ensayos clínicos adicionales y la estandarización de protocolos son actualmente necesarios para guiar el uso clínico de probióticos en este contexto.





#20 - Poster

LACTANCIA MATERNA Y ANTICONCEPCIÓN

Lactancia Materna y fármacos

Sara González Díaz, Carla Díaz Soriano, María Àngels Bonet Carrelero

Althaia, Manresa, España

La anticoncepción posparto mejora la salud de las madres y los niños al alargar los intervalos entre los partos (idealmente 24 meses). El método elegido debe cumplir 3 criterios: alta efectividad, seguridad para la madre y el bebé, y compatibilidad con la LM.

Objetivo

Conocer los diferentes métodos anticonceptivos actuales compatibles con la lactancia materna.

Resultados

Métodos naturales: Fomentan autoconocimiento, compatibles con LM. Poco fiables, no recomendados durante el puerperio por cambios anatomofisiológicos. Índice de Pearl: 77

MELA: Fomenta autoconocimiento, compatible con LM. Temporal, poco fiable, difícil cumplimentación requisitos. Índice de Pearl: 98

Preservativo masculino: Compatible con LM, seguro para madre y bebé. Eficacia depende de uso correcto. Índice de Pearl: 87

Otros métodos barrera (capuchón, diafragma, esponja): Uso combinado con espermicida. No recomendables en los primeros 6 meses por los cambios anatómicos del postparto. Índice de Pearl: varía según método, 68 - 85.

ACO: Alta efectividad, diferentes presentaciones (pastillas, anillo, parches). Olvidos frecuentes, no recomendado en >35 años, no se recomienda su uso durante los primeros 6 meses por disminuir la cantidad de leche. Índice de Pearl: 91

Anticonceptivos orales sólo progesterona: Compatible con LM, seguro, inicio puerperio precoz. Frecuentes olvidos, irregularidades menstruales. Índice de Pearl: 91

DIU Cu: LARC, compatible con LM, alta eficacia, se puede insertar en el puerperio precoz. Aumento del sangrado y dolor menstrual, posibles deslocalizaciones. Índice de Pearl: 99

DIU progesterona: LARC, compatible con LM, alta eficacia, se puede insertar en el puerperio precoz. Irregularidad menstrual, posibles deslocalizaciones. Índice de Pearl: 99

Implante subdérmico: LARC, compatible con LM, alta eficacia, se puede insertar en el puerperio precoz. Irregularidad menstrual, posibles deslocalizaciones. Índice de Pearl: 99

Vasectomía: CMA, alta, efectividad, requiere seminograma posterior. Irreversible, difícil cumplimentación requisitos en seguridad social, elevado coste económico en privada. Índice de Pearl: 99.97

Ligadura de Trompas: Cirugía invasiva, alta efectividad, no depende de la voluntad de la pareja. Irreversible, difícil cumplimentación requisitos en seguridad social, elevado coste económico en privada. Índice de Pearl: 99.5

La elección de método anticonceptivo es una decisión personal. Es muy importante el papel de la matrona en el asesoramiento de la mujer en anticoncepción, teniendo en cuenta las particularidades individuales de cada mujer, y aquellas que corresponden a la etapa de lactancia materna.





#160 - Oral

ENFERMEDAD MENTAL Y LACTANCIA MATERNA, ¿AMAMANTAR ES POSIBLE?

Lactancia Materna y fármacos

Chaxiraxi Guedes Arbelo¹, María Pino Marrero Rivero², Amparo Sangil González³, Yaiza Del Carmen Vega Reyes², María José Ronda Gálvez⁴, Paula Suárez Contreras³, Nélida Esther Quintana Álamo⁵, Rita Jacoba Socorro Medina⁵, Sara Carmen Barreto Ramos⁵, María Goretti Martel Brito⁵

1. GAPGC. Servicio Canario de Salud. Matrona y Enfermera Especialista en Salud Mental., Las Palmas De Gran Canaria., España
2. GAPGC. Servicio Canario de Salud. Enfermera pediátrica., Las Palmas De Gran Canaria., España
3. GAPGC. Servicio Canario de Salud. FEA Pediatría., Las Palmas De Gran Canaria., España
4. GAPGC. Servicio Canario de Salud. FEA Medicina Familiar y Comunitaria., Las Palmas De Gran Canaria., España
5. GAPGC. Servicio Canario de Salud. Matrona., Las Palmas De Gran Canaria., España

Antecedentes / Introducción

Todos los lactantes tienen derecho a ser amamantados para así recibir una alimentación saludable y nutrición óptima, pero muchas veces a sus madres se les contraindica por ser usuarias de psicofármacos para tratar su problema de salud mental.

Objetivos

Analizar y conocer cuales son las enfermedades mentales más frecuentes que padece la población femenina y, si existe compatibilidad entre los psicofármacos y el proceso de amamantamiento.

Población y Métodos

Se realizó una búsqueda de la literatura científica en bases de datos PubMed, Science Direct, Scopus entre otros recursos electrónicos, utilizando los siguientes términos Mesh: "saludmental", "lactanciamaterna", "psicofarmacología", "género y salud", "mujer", y sin delimitar un periodo de tiempo específico sino su vinculación con la temática expuesta.

Resultados

Se seleccionaron un total de 11 artículos publicados en un período comprendido entre 2001 y 2022, y 5 webs de entidades sanitarias científicas vinculantes.

1 de cada 8 mujeres padecen algún tipo de trastorno mental, siendo los más prevalentes la ansiedad y la depresión.

La evidencia científica asegura que existen multitud de psicofármacos seguros durante el período de amamantamiento. Se han analizado muestras de leche materna de madres que toman antidepresivos, ansiolíticos u otros y se ha evidenciado que muchos son inocuos para la salud de los lactantes; bien porque no pasan a la leche materna o porque si lo hacen, no tiene efectos adversos graves sobre el lactante.

La OMS recomienda que la lactancia materna sea la forma ideal de alimentar a los niños y niñas.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Conclusiones

Son escasas las investigaciones que describen el grado de repercusión que tienen sobre los infantes alimentados con leche materna, el uso de psicofármacos en mujeres con trastornos mentales; en cambio, la evidencia es clara en cuanto a la seguridad de fármacos de última generación para el tratamiento de la ansiedad y la depresión.

La enfermedad mental debe verse, tratarse y enfocarse desde una perspectiva de género. Las mujeres son el grupo poblacional que más riesgo tiene de padecer un trastorno mental, y también las únicas con la capacidad de procrear, parir y amamantar a sus hijos, idealmente acompañadas de profesionales sanitarios que basen su actividad asistencial en la evidencia científica.





#188 - Poster

DESTETE PRECOZ: USO DE CABERGOLINA VS DESTETE FISIOLÓGICO

Lactancia Materna y fármacos

Gala Arnal Ribera¹, Elisa Fernández Tena¹, María Pilar Sánchez Molina²

1. Osakidetza- Servicio Vasco de Salud, San Sebastián, España
2. Centro de Salud Sabiánigo (Huesca), Servicio Aragonés de Salud., Huesca, España

Introducción

Actualmente, en la mayoría de hospitales españoles, para inhibir la lactancia materna en el puerperio precoz se oferta tratamiento farmacológico con cabergolina de manera sistemática y no se plantea a la mujer la opción de realizar un destete fisiológico.

En la opción farmacológica se pretende inhibir el pico de prolactina postparto que producirá la lactogénesis II o subida de la leche en las primeras 48-72 horas, administrando 1mg en dosis única en las primeras 24 horas ó 0,25 mg de cabergolina cada 12 horas durante dos días si la lactogénesis ya estaba instaurada.

La opción fisiológica consistirá en extracciones controladas de leche y alivio sintomático de la posible ingurgitación mamaria (con frío local y antiinflamatorios si precisa) una vez establecida la lactogénesis II.

Objetivo

Conocer la seguridad del uso de cabergolina en el postparto inmediato y comparar su eficacia a la del destete fisiológico.

Métodos

Revisión bibliográfica en páginas de evidencia científica Cochrane Library, Pubmed, Google Académico, E- lactancia.

Resultados

La mayoría de estudios sobre la cabergolina están relacionados con su seguridad, pero no con su eficacia en el destete precoz respecto a opciones no farmacológicas.

En cuanto a su seguridad la mayoría de efectos secundarios son leves, siendo los más frecuentes náuseas, dolor abdominal, cefalea y vértigos. Sin embargo, se han notificado también acontecimientos adversos graves como hipertensión, infarto de miocardio, convulsiones, derrames cerebrales o trastornos psiquiátricos en mujeres que acaban de dar a luz tratadas con cabergolina para interrumpir la lactancia. No estaría indicado en mujeres con preeclampsia o hipertensión post-parto. La tensión arterial se debe vigilar estrechamente durante el tratamiento.

Respecto a la eficacia en comparación a la inhibición fisiológica se han encontrado en 4 metaanálisis resultados no concluyentes.

En ninguna de las dos opciones (farmacológica o fisiológica) se debe proponer a la mujer medidas como vendarse los pechos, evitar la ingestión de líquidos o recomendar no extraerse leche.

Conclusiones

Los estudios de eficacia de cabergolina para el cese precoz de lactancia materna son escasos. No existe evidencia de que los tratamientos farmacológicos sean más eficaces que el destete fisiológico para suprimir la lactancia en la primera semana posparto. Los expertos y consensos profesionales no aconsejan el tratamiento farmacológico para suprimir la lactancia como opción sistemática. Deberían exponerse a la mujer los pros y contras de las opciones disponibles y acompañarle en el proceso que decida.





#4 - Poster

VALORACIÓN DEL DOLOR MAMARIO LACTACIONAL POR PARTE DE ENFERMERÍA. UNA REVISIÓN NARRATIVA

Otros temas

Leyre López García^{1,2}, Nerea Martín Calvo^{1,2,3}, Cristina Razquin Burillo^{1,2,3}, María Teresa Sesma Pascual¹, Zenaida Vázquez Ruiz^{1,3}, José Carlos López García⁴

1. Universidad de Navarra, Facultad de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Pamplona, España
2. IdiSNA, Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra, Pamplona, España
3. CIBER de Fisiopatología de la Obesidad y la Nutrición, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España
4. Universidad de Salamanca, Escuela Universitaria de Enfermería de Zamora, Zamora, España

Introducción

La lactancia materna es una valiosa herramienta de prevención en salud pública por sus múltiples beneficios para el lactante, la mujer que amamanta y la comunidad. Sin embargo, existen dificultades que pueden ser causa de abandono de esta, entre las que destaca el dolor mamario, que tiene un importante impacto negativo en la salud de las mujeres y los lactantes y en el sistema sanitario. A pesar de su elevada prevalencia, no existe consenso científico respecto a las causas, tratamiento, ni prevención del dolor mamario lactacional.

Objetivos

Revisar la evidencia existente en relación con el dolor mamario lactacional para identificar sus causas y determinar cómo llevar a cabo su valoración por parte de enfermería.

Material y Método

Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en PubMed, Web of Science, y dos bases de datos del ámbito de la enfermería: CINAHL y Nursing and Allied Health Database. Se planteó la pregunta de investigación siguiendo el modelo PIO y se determinaron las palabras de búsqueda (en lenguaje natural y controlado), así como los criterios de inclusión, exclusión y los límites pertinentes.

Resultados

Se recuperaron 144 publicaciones de las cuales 14 fueron seleccionadas.

El dolor mamario es uno de los problemas relacionados con la lactancia más frecuentes en los 15 primeros días postparto y motivo habitual de consulta. Existe dificultad para determinar su prevalencia ya que a menudo se estudia en conjunto con otras patologías. Se describen diferentes causas del dolor mamario. También existen diversas herramientas empleadas para su valoración, siendo las más utilizadas la anamnesis, la observación de la toma al pecho y las escalas numéricas. Parece que la fisioterapia tiene efecto beneficioso en su manejo, así como el trabajo en equipo formado por la enfermera y otro procurador de salud.

Conclusiones

El dolor mamario es un problema frecuente y de origen multifactorial. Su prevalencia oscila según diferentes autores y no hay consenso en cuanto a la herramienta para su valoración, ni tampoco en su abordaje. La enfermera tiene un papel fundamental en la atención a la lactancia materna y sus dificultades, por lo que es preciso la formación y actualización continua que permita brindar los mejores cuidados a madres y lactantes.

Además, es necesario continuar investigando en el origen, prevalencia, valoración y abordaje del dolor mamario lactacional.





#8 - Poster

LA LACTANCIA MATERNA COMO FACTOR PROTECTOR PARA PREVENIR EL DESARROLLO DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN LA EDAD ADULTA

Otros temas

Beatriz San Antolín Pascual, Deborah Jiménez Barceló, Susana Rodríguez Quiñonero, Rosa María Merino Martínez

Hospital General De Granollers, Barcelona, España

Metodología

Para la presente revisión bibliográfica, se realizó una búsqueda de artículos científicos y páginas oficiales en formato digital.

Se recogieron artículos de bases de datos como: Pubmed.

Utilizando los siguientes descriptores MeSH.

Descriptores en inglés: MeSH: Breastfeeding. Irritable bowel syndrome.

Se procedió con la búsqueda usando el operador booleano: AND.

Breastfeeding AND Irritable bowel syndrome.

Criterios de selección de artículos

Los criterios de inclusión en la búsqueda de artículos dentro de la base de datos fue la siguiente:

Estudios científicos relacionados con la lactancia materna y el SII.

Artículos en lengua inglesa y castellana.

Artículos con acceso a texto completo, la mayoría de ellos en PDF.

Artículos con acceso libre.

Artículos escritos en los últimos cinco años.

Se encontró un total de 4 artículos, combinando los descriptores citados y el operador booleano "AND".

Además, se consultaron páginas oficiales en formato digital, tales como:

Organización Mundial de la Salud.

Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Asociación Española de Pediatría.

www.E-lactancia.com

Trabajo fin de grado en nutrición humana y dietética UAM.

Página web Universidad Europea.

Introducción

Se aborda la relación entre la lactancia materna en la infancia y la prevención del síndrome de intestino irritable (SII) en la edad adulta. Se contextualiza la importancia del SII como un trastorno gastrointestinal crónico muy prevalente en la actualidad, y se destaca la escasez de investigaciones centradas en la influencia a largo plazo de la lactancia materna en la salud intestinal al llegar a la edad adulta.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Desarrollo

Los estudios encontrados que relacionan lactancia materna y prevención de SII en edad adulta, aportan una perspectiva limitada sobre la influencia directa de la lactancia materna en la prevención del SII en la edad adulta. Se observa una falta de consenso en los resultados, con algunos estudios sugiriendo una asociación protectora mientras que otros no encuentran una relación significativa. Parece haber posibles factores mediadores, como la duración y exclusividad de la lactancia, así como la presencia de otros elementos en la dieta infantil, incluyendo microbioma que llega y vivirá en el tubo digestivo.

Conclusiones

Hay falta de evidencia concluyente sobre la relación entre la lactancia materna y la prevención del SII en la edad adulta. Aunque algunos estudios sugieren una asociación beneficiosa, la variabilidad de resultados y la presencia de posibles factores influyentes muestran la necesidad de investigaciones más contundentes en este ámbito.





#35 - Poster

LACTANCIA EN HOMBRES TRANSGÉNERO: INTERVENCIONES FACILITADORAS

Otros temas

Emma Peris Ferrando

Hospital de Mataró, Mataró, España

Antecedentes

Los hombres transgénero viven su identidad de género como un proceso personal, dinámico e individualizado. No existe una única identidad masculina: por lo que la toma de hormonas, cirugía masculinizante y deseos de gestar, parir y lactar serán distintos en cada hombre transgénero. Las necesidades y la asistencia a la lactancia que requerirán los hombres transgénero serán distintas de las de las mujeres cisgénero.

Objetivos

Describir las intervenciones que facilitan la instauración de la lactancia en hombres transgénero. Explorar qué recursos son necesarios para el manejo de la disforia en los hombres transgénero lactantes que lactan a sus bebés.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura científica combinando lenguaje natural y lenguaje controlado en las bases datos (Pubmed, Cochrane, SciELO y LILACS). No se utilizaron filtros temporales ni de idioma, obteniéndose 8 artículos.

Resultados

Reconocer a los hombres transgénero con nombres y pronombres masculinos se asoció a mayor bienestar emocional y confianza con el personal sanitario que los asistía. El uso apropiado del lenguaje se relacionó con menor disforia: “pecho” y “lactar” en lugar de “mama”, “teta” y “amamantar”.

La realización o no de cirugía de masculinización torácica y el tipo de cirugía, son los factores principales que afectaron a la lactancia. La mamoplastia masculinizante se asocia a una lactancia más exitosa que la cirugía de doble incisión, ya que reduce el tejido mamario manteniendo conexión entre los conductos galactóforos y el pezón.

Si hay un difícil agarre, pueden utilizarse la técnica del sándwich para dar forma al pecho, las posturas de Rugby y cuna cruzada y el uso de pezoneras. Una adecuada educación sanitaria sobre los síntomas de llenado del pecho, incomodidad y un buen vaciado del pecho, permitió a algunos hombres el uso del Binder en público evitando complicaciones y mejorando la disforia.

Conclusiones

Las intervenciones facilitadoras de la lactancia fueron: personal sanitario con conocimiento de identidad de género, recibir educación sanitaria sobre el uso del “binder”, tener red social de apoyo, privacidad para lactar, formación en suplementación si no se consigue una producción láctea adecuada y el uso de posiciones de “balón de Rugby” y “cuna cruzada” si escaso tejido mamario.

Hubo menor disforia reportada en aquellos hombres transgénero que usaron ropa en capas, el “binder” en lugares públicos, asistieron a grupos de apoyo y tuvieron pensamientos positivos respecto a los cambios corporales.





#42 - Oral

LACTANCIA INDUCIDA SIN GESTACIÓN EN UNA SITUACIÓN DE ADOPCIÓN DE RECIÉN NACIDO PREMATURO: PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

Otros temas

Natalia Costas Ramón, Ana Poza Cruz

Clinica Universidad De Navarra, Sede Madrid, Madrid, España

Introducción

Los beneficios de la lactancia materna difundidos por las principales asociaciones nacionales e internacionales son especialmente relevantes en los recién nacidos prematuros. El amamantamiento ha sido reservado, tradicionalmente, a las madres que han gestado y atravesado el proceso del parto. Los nuevos modelos sociales emergentes, como las familias de adopción, plantea la necesidad de explorar alternativas que permitan a sus bebés obtener los beneficios aportados por la leche materna como mejor opción de alimentación disponible.

La lactancia inducida supone un método a través del cual la madre que no ha gestado puede llegar a conseguir una producción láctea. Entre los protocolos existentes encontramos la combinación de tratamiento farmacológico, anticonceptivos y extractor de leche; iniciados, generalmente con antelación a la fecha probable de parto o adopción. En los casos en los que no hay disponibilidad temporal se proponen protocolos denominados acelerados.

Caso Clínico

Lactancia mixta inducida exitosa de mujer nuligesta de 37 años, en una situación de adopción de recién nacido prematuro de 30 semanas. Durante su ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el recién nacido fue alimentado con leche donada procedente del Banco de Leche. Tras el alta, la madre es derivada al Equipo de matronas con el objetivo de instaurar un plan de lactancia inducida y dar respuesta al deseo de que su hijo continuara recibiendo lactancia materna, especialmente por su prematuridad. Se llevó a cabo un protocolo acelerado de lactancia inducida sin anticonceptivos, combinando el tratamiento farmacológico de Domperidona con estimulación a través de extractor de leche. Recibió un estrecho seguimiento desde la consulta de lactancia donde se trabajaron diferentes técnicas de enganche, inicialmente con relactador, hasta la consecución de enganche directo al pecho. El proceso fue liderado por matronas, asesoras de lactancia y enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del centro de referencia.

Conclusiones

Una pauta adecuada de lactancia inducida acelerada puede ser una opción a considerar para aquellas madres que desean amamantar en ausencia de gestación. En el caso presentado, se añade la importancia de promover estas prácticas en el recién nacido prematuro. Se hace presente la necesidad de un conocimiento actualizado de las profesionales en las pautas de inducción láctea y el desarrollo de protocolos estandarizados en los centros sanitarios. De la misma manera, el acompañamiento emocional y transmisión de expectativas realistas son los pilares fundamentales sobre los cuales construir la asesoría y el plan de cuidados.





#50 - Oral

INFLUENCIA DEL ESTADO DE PANDEMIA POR EL SARS-COV-2 SOBRE EL INICIO Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA

Otros temas

Alba Isabel Pérez López¹, Sonsoles López-Amo Musoles¹, Sandra Seguí Manzanque^{2,3}, Sara Segura Barrachina⁴, Rebeca López-Cano Ausejo⁵, Belén Vilar Villaseñor¹, María Teresa Cabo Masip¹, Sandra Santolaria Montolio⁶, Sandra Llinares Ramal⁷, Enrique Jesús Jareño Roglán¹

1. Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada (Valencia), España
2. Centro de Salud de Ademuz, Ademuz (Valencia), España
3. Grupo de apoyo Marelactam, Moncada (Valencia), España
4. Centro de Salud de Mislata, Mislata (Valencia), España
5. Centro de Salud Nou Moles, Valencia, España
6. Centro de Salud de Almazora, Almazora (Castellón), España
7. Centro de Salud Miguel Servet, Valencia, España

Introducción

Es conocida la influencia que pueden ejercer el buen manejo profesional y la promoción de la lactancia de forma individual y colectiva sobre la incidencia y prevalencia de la misma. Durante la pandemia por el SARS-cov-2 las restricciones en la atención presencial y en el aforo a los centros sanitarios dificultaron el acceso de las gestantes y las madres a los profesionales sanitarios, además de la asistencia a las actividades grupales (Educación prenatal y Talleres de lactancia).

Objetivos

El objetivo del presente trabajo es valorar en qué medida y de qué forma estas restricciones pudieron generar dificultades o impedimentos para el inicio y/o mantenimiento de la lactancia.

Material y Métodos

338 encuestas realizadas a mujeres que dieron a luz durante el estado de alarma por pandemia declarado por el Gobierno de España (14 de marzo de 2020 – 5 de julio de 2023). Se les pregunta si la situación de pandemia pudo de alguna manera dificultar la lactancia o incluso influir en el destete, y de qué forma pudo hacerlo.

Resultados

En 64 encuestas (19%) las madres refieren que el estado de pandemia sí que ha podido influir sobre la lactancia: 2 de ellas en iniciar lactancia artificial desde el nacimiento, 41 en el destete (20 por debajo de los 6 meses y 21 por encima de esa edad), y en 21 que mantienen la lactancia, en dificultar su inicio o mantenimiento. La forma en que ha podido influir se describe en la tabla 1.

Conclusiones

Las medidas urgentes de prevención y contención para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 han influido de forma negativa sobre la lactancia en un porcentaje no desdeñable de nuestro grupo de población, siendo las causas más frecuentes el escaso apoyo en paritorios y maternidad, y la supresión de los talleres de lactancia.





#57 - Oral

NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LAS MADRES RESPECTO A LA ATENCIÓN DEL EMBARAZO DURANTE Y TRAS LA PANDEMIA POR EL SARS-COV-2

Otros temas

Sara Segura Barachina¹, Rebeca López-Cano Ausejo², Sandra Santolaria Montolio³, Claudia Ferrándiz Mares⁴, María Teresa Bosch Marco⁴, Laura Gramage Córdoba⁴, Sandra Llinares Ramal⁵, Enrique Jesús Jareño Roglán⁴, Amparo Fraile Zamarreño⁴, Esteve Puchades Marqués⁴

1. Centro de Salud de Mislata, Mislata (valencia), España
2. Centro de Salud Nou Moles, Valencia, España
3. Centro de Salud de Almazora, Almazora (castellón), España
4. Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada (valencia), España
5. Centro de Salud Miguel Servet, Valencia, España

Introducción

Durante la pandemia por el SARS-cov-2 se produjeron importantes cambios en la atención al embarazo debido a las restricciones en la atención presencial y de aforo en los centros sanitarios, que generaron un importante grado de insatisfacción en las gestantes.

Objetivos

Los objetivos de este trabajo son comprobar los cambios en el grado de satisfacción antes, durante y después de la pandemia, y conocer los motivos de dichos cambios

Material y Métodos

480 encuestas realizadas a mujeres que dieron a luz entre los años 2018 y 2023. 338 nacimientos se produjeron durante el estado de alarma por pandemia declarado por el Gobierno de España (14 de marzo de 2020 – 5 de julio de 2023), 68 anteriores al 14/3/2020, y 74 posteriores al 5/7/2023.

Resultados

Durante la pandemia se produjo un importante incremento del porcentaje de madres insatisfechas respecto a su atención al embarazo y/o la preparación para el parto y la lactancia, de un 34% pre-pandemia a un 51% en pandemia ($p < 0.001$), mejorando post-pandemia a un 31% ($p < 0.001$). Las principales causas de insatisfacción fueron considerar la preparación al parto y la lactancia como inadecuada o insuficiente en los grupos de pre-pandemia (21%) y post-pandemia (12%). Entre las que dieron a luz en pandemia, la mayoría de los motivos tuvieron que ver con las restricciones COVID: no poder estar acompañadas en los controles de embarazo por su pareja (33%), la supresión de los cursos de educación prenatal (25%) y la reducción de las consultas presenciales (13%). Ver figura 1

Conclusiones

Las restricciones en el acceso a los centros sanitarios y la suspensión de las actividades grupales generaron un incremento significativo en el porcentaje de madres que se sintieron insatisfechas respecto a la atención y preparación recibidas; con la vuelta a la normalidad el grado de satisfacción ha vuelto a niveles similares a los previos a la pandemia.





#59 - Oral

VALIDACIÓN DE UNA HERRAMIENTA AUDIOVISUAL MEDIANTE MÉTODO DELPHI SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS

Otros temas

Mónica E. Jesús Tesouro¹, Paloma Arenas López², Juan Manzano Algora³

1. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España
2. Hospital Universitario Infanta Leonor, Madrid, España
3. Hospital Universitario de Sureste, Madrid, España

Antecedentes

Existe suficiente evidencia científica que demuestra que lo mejor para los RNPT es la leche de sus propias madres, puesto que ésta se adapta a sus necesidades y es capaz de modificar sus características, componentes y cantidad para adaptarse a la madurez y metabolismo del prematuro (acorde a su EG).

Las madres de RNPT tienen numerosas dificultades para establecer y mantener la LM. La pérdida de la función del rol, el desapego, la falta de contacto, la culpa o el estrés, son algunas dificultades identificadas en la literatura científica, viéndose reflejado con un menor volumen de leche y un retraso en la lactogénesis II.

Numerosos estudios avalan la efectividad de la educación y apoyo en la LM entre grupo de apoyo de iguales para madres de RNPT ingresados en la UCIN.

El uso de un vídeo con las experiencias de padres con la LM con sus RNPT puede ayudar a otros padres cuyos RNPT acaban de ingresar para motivarles en el mantenimiento de la extracción de LM.

El uso de los recursos audiovisuales desarrolla la empatía y favorece la expresión de la interioridad, siendo los videos educativos, un material fácil y accesible.

Objetivos

Validar mediante un grupo de expertos el vídeo educativo de padres explicando su experiencia con la LM con RNPT.

Objetivos secundarios:

- Identificar áreas de mejora en el contenido del vídeo.
- Determinar la “usabilidad” en relación a intervenciones de evaluación e-salud.

Población y Métodos

Grupo de expertos con experiencia mayor a 5 años de trabajo en la UCIN o en paritorio con experiencia y formación en LM y RNPT.

Se realizará un estudio descriptivo para la validación siguiendo el método Delphi con un grupo de 20 expertos mediante un cuestionario autodiseñado. Para el análisis estadístico se utilizarán como medidas descriptivas, las frecuencias absolutas y porcentajes.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Resultados

Actualmente en fase de análisis de datos, se considerarán validadas las respuestas con un porcentaje $> 80\%$.

Una vez realizada su validación, este vídeo será utilizado como intervención en un proyecto de investigación (ECA), actualmente en desarrollo.

Posteriormente se realizará una encuesta de validación al grupo de padres participantes del ECA.

Conclusiones

La evidencia ha demostrado que los padres prefieren los materiales audiovisuales y las nuevas tecnologías a los materiales habituales escritos o en papel. Se pretende generar una herramienta audiovisual didáctica para las madres de RNPT que ayude a la motivación y mantenimiento de la LM.





#60 - Oral

INTENCIÓN DE INICIO Y CONTINUACIÓN DE ALIMENTACIÓN INFANTIL EN RELACIÓN CON EL TRABAJO Y LAS FUENTES DE OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN

Otros temas

Sandra Santolaria Montolio¹, Sandra Seguí Manzanque^{2,3}, Claudia Ferrándiz Mares⁴, María Teresa Bosch Marco⁴, Sandra Llinares Ramal⁵, Alba Isabel Pérez López⁴, Sonsoles López-Amo Musoles⁴, Rebeca López-Cano Ausejo⁶, Sara Segura Barrachina⁷, Enrique Jesús Jareño Roglán⁴

1. Centro de Salud de Almazora, Almazora (Castellón), España
2. Centro de Salud de Ademuz, Ademuz (Valencia), España
3. Grupo de apoyo Marelactam, Moncada (Valencia), España
4. Centro Sanitario Integrado de Moncada, Moncada (Valencia), España
5. Centro de Salud Miguel Servet, Valencia, España
6. Centro de Salud Nou Moles, Valencia, España
7. Centro de Salud de Mislata, Mislata (Valencia), España

Introducción

La elección del tipo de lactancia, materna (LM) o artificial (LA) está relacionada en gran parte con la información recibida durante el embarazo y posparto. Es básico el buen asesoramiento por parte del profesional. La planificación de la incorporación al trabajo es clave, la mujer debe conocer beneficios a corto y largo plazo de la LM.

Material y Métodos

296 encuestadas, que han dado a luz entre Marzo de 2017 y Noviembre de 2023.

Resultados

En relación al trabajo remunerado, el 86% de las madres que no trabajan inician al nacimiento LM y el 14% LA; de las trabajadoras, el 90% LM y el 10% LA. En cuanto a la alimentación tras la incorporación al trabajo (por la que han optado o tienen intención de iniciar), de las que se incorporan antes de los 6 meses, el 92% opta por LM y el 8% por LA, y de las que se incorporan pasados los 6 meses, el 94% elige LM y el 6% LA. De las que optaron por LA tras la vuelta al trabajo un 43% refería haber recibido información sobre lactancia y un 57% no; de las que optaron por LM un 45% sí que la había recibido y un 55% no. En relación a la información previa sobre lactancia, un 51% la habían recibido en los cursos de educación prenatal o en consultas presenciales con profesionales; de éstas, el 8% tenía intención de LA, y el 91% la intención de LM más de 6 meses. Un 60% de las madres utilizan las redes sociales para obtener información sobre lactancia (el 35% de éstas como medio exclusivo); un 95% optaban por LM más de 6 meses y un 5% por LA.

Conclusiones

Cada vez el uso de las redes sociales es más común para obtener información, es importante la presencia del profesional en estos medios, dando información desde la gestación, consiguiendo que las mujeres se sientan capaces de mantener su LM al incorporarse a trabajar. Con las tasas de éxito obtenidas de intención de LM por encima del 90% si asisten a educación prenatal, es necesario captarlas desde el embarazo para que acudan, y facilitar los medios disponibles online como complemento. Ante un deseo de iniciar y mantener LM de más de un 90%, la información puede empoderarlas, no teniendo que elegir entre trabajo y lactancia.





#72 - Poster

¿QUÉ TIPO DE LACTANCIA DESEAN LAS MUJERES QUE ESTÁN RECIBIENDO UN TRATAMIENTO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN ESPAÑA?

Otros temas

Laura Andreu Pejó, Paloma Rallo Romero, Agueda Cervera Gasch, Irene Llagostera Reverter, Desirée Mena Tudela, Víctor Ortiz Mallasen, M^a Jesús Valero Chillerón, Víctor González Chordá

Universitat Jaume I de Castellón, Castellón, España

Introducción

Los Tratamientos de Reproducción Asistida (TRA) son una opción para aquellas mujeres que presentan problemas de fertilidad, personas LGTBIQ+ o sin pareja que desean ser madres. Así pues, España es uno de los países de Europa más activos en reproducción asistida. No obstante, los TRA presentan importantes implicaciones para la mujer tanto en su salud física como su estado emocional y su calidad de vida. Además, estudios de revisión recientes informan de un posible impacto negativo entre los TRA y el inicio y continuación de la Lactancia Materna (LM).

Objetivo

Explorar si las variables sociodemográficas, obstétricas y relacionadas con el tipo de TRA están asociadas a la preferencia del tipo de lactancia deseada por las mujeres. Así como, describir el perfil de esta población y su nivel de calidad de vida.

Población y Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal en el que participaron 143 mujeres sometidas a TRA en España. El equipo investigador desarrolló un cuestionario ad hoc online en el que se recogieron datos sociodemográficos, obstétricos y relacionados con los TRA. Además, se incluyó un cuestionario sobre la opinión de la atención recibida y una escala de calidad de vida (FertiQoI). Se realizó difusión de la encuesta a través de redes sociales de instituciones relacionadas con la atención a la mujer en TRA. Las participantes firmaron voluntariamente el documento de Consentimiento Informado online.

Resultados

En cuanto al tipo de lactancia el 84,6% (n=121) de las participantes deseaban proporcionar LM; el 5,6% (n=8) lactancia artificial; el 7,7% (n=11) lactancia mixta y el 2,1% (n=3) no lo sabía. La preferencia por el tipo de lactancia se mostró asociado al nivel de estudios y tipo de TRA que estaban recibiendo las mujeres (ambas $p < .05$). El nivel de calidad de vida presentó $M=57.22$ ($DT= 14.84$).

Conclusiones

La LM fue la opción deseada por la gran mayoría de las mujeres, lo que además parecía estar asociado a un mayor nivel de estudios y a estar recibiendo un TRA mediante FIV. Sin embargo, más de un 15% no deseaba LM. Además, el nivel de calidad de vida de las mujeres era considerablemente más bajo que el encontrado en estudios previos realizados en España y Alemania. Es necesario seguir invirtiendo recursos para fomentar la LM también entre las mujeres que reciben TRA.





#79 - Poster

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE ALFABETIZACIÓN EN LACTANCIA MATERNA (BREASTFEEDING LITERACY ASSESSMENT INSTRUMENT – BLAI)

Otros temas

María Jesús Valero Chillerón¹, Águeda Cervera Gasch¹, Desirée Mena Tudela¹, Laura Andreu Pejo¹, Irene Llagostera Reverter¹, Víctor M. González Chordá¹, Víctor Ortíz Mallasén¹, Rafael Vila Candel², Francisco J. Soriano Vidal², Julián Mahiques Llopis³

1. Universitat Jaume I, Castellón, España
2. Universitat de València, Valencia, España
3. Hospital Francesc de Borja, Gandía, España

Introducción

A pesar de los múltiples beneficios que presenta la lactancia materna (LM) tanto para los infantes, como para sus madres y para la sociedad en general, las cifras de LM continúan siendo subóptimas. La alfabetización en lactancia materna (AeLM), entendida como la capacidad para acceder, comprender, evaluar y aplicar la información relacionada con la LM, puede influir en el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva (LME) a los seis meses de vida de los infantes.

Objetivos

Avanzar en el proceso de validación de un instrumento específico para medir el nivel de AeLM en mujeres durante el periodo obstétrico.

Población y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo, cuya muestra la conformaron las mujeres durante el puerperio clínico en tres hospitales de la Comunidad Valenciana desde abril de 2022 y marzo de 2023, independientemente del tipo de alimentación elegido para sus bebés. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, mediante la administración de un cuaderno de recogida de datos online, previa firma del consentimiento informado online. Se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), basado en el análisis paralelo, mediante la factorización de ejes principales y rotación oblicua promax, así como el consiguiente Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Además, se realizó un análisis clúster de las dimensiones del instrumento para categorizar las puntuaciones resultantes en diferentes niveles de AeLM.

Resultados

Se alcanzó un tamaño muestral de 284 participantes, cuya edad media se situó en 32.96 años (sd=5.102). El 54.2% (n=154) eran primíparas, el 72.2% (n=207) optaron por LME como alimentación para sus bebés. Se confirmó la viabilidad del AFE (KMO= 0.932; Test de esfericidad de Bartlett p<0.001) que explicó el 52.8% de la varianza compuesto por cuatro factores, con una adecuada consistencia interna (α =0.947). Además, el AFC obtuvo un adecuado ajuste entre el modelo y los datos ($X^2=609$; $X^2/df=2,152$; $p<0.001$; CFI=0.92; TLI=0.908; RMSEA=0.0637, IC95%=0.0567-0.0706). El 35.56% de las participantes (n=101) presentaron un adecuado nivel de alfabetización en lactancia materna en las cuatro dimensiones del instrumento. Se observó asociación estadísticamente significativa ($p=0.015$) entre el nivel de AeLM y el número de semanas totales de LME, siendo superior el número de semanas en aquellas participantes con adecuado nivel de AeLM.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

El instrumento Breastfeeding Literacy Assessment Instrument (BLAI) compuesto por 26 ítems agrupados en cuatro dimensiones, es una herramienta adecuada para explorar el nivel de AeLM en mujeres durante el periodo obstétrico, además de sencillo y rápido de utilizar.





#83 - Poster

INDUCCIÓN DE LACTANCIA MATERNA EN MUJERES NO GESTANTES. PERSPECTIVA EN ADOPCIÓN, MUJERES TRANSGÉNERO, PAREJAS DE MUJERES Y GESTACIÓN POR SUSTITUCIÓN

Otros temas

Laura Rivera Martin

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España

Introducción

La inducción de lactancia materna es el proceso que posibilita a una mujer, que no ha gestado ni lactado, producir leche para amamantar a su bebé. Gracias a los últimos cambios sociales con la incorporación de nuevos modelos de familia, se avanza hacia una maternidad más inclusiva en niños de adopción, parejas de mujeres, mujeres transexuales o gestación por sustitución. Estas circunstancias sientan las bases de escenarios cada vez más frecuentes para ofertar la inducción, dando a conocer que no es un proceso sencillo, que requiere elevada motivación personal y una fuerte red de apoyo interpersonal.

Objetivos

Actualizar la evidencia acerca de la inducción de lactancia en mujeres no gestantes: describir los aspectos fundamentales, exponer los métodos inductivos, identificar factores condicionantes, y establecer el papel de la matrona.

Material y Métodos

Se realiza una revisión de la literatura de 2017 a 2023 de un total de 21 artículos. La estrategia de búsqueda se desarrolla a partir de los descriptores obtenidos en MeSH y DeCS, y el análisis de información en las bases de datos bibliográficas Dialnet, Science direct, Medline, Pubmed, Scielo y Google academic.

Resultados

La leche materna es un alimento insustituible para el desarrollo nutricional, metabólico y cognitivo del bebé, que además permite la creación del vínculo emocional madre-hijo. Los métodos utilizados para inducir la lactancia pueden ser farmacológicos (galactogogos + ACO) y/o no farmacológicos (estimulación mamaria, extracción, fitoterapia, suplementación), siendo lo más común una combinación de ambos. Los factores que influyen en las tasas de éxito o abandono son la motivación materna, el apoyo familiar y profesional, condiciones como el tipo de parto o la presencia de dificultades como la hipogalactia. La lactancia sin gestación es posible, sin embargo, las mujeres experimentan la dureza del proceso y dificultades en el acceso de información, debido a la falta de apoyo y conocimientos por parte de los profesionales sanitarios.

Discusión y Conclusiones

Para dar respuesta a las demandas de futuras madres no biológicas que decidan pasar por el proceso, es fundamental la implicación de la matrona como profesional de referencia en lactancia. En España no existe un protocolo específico sobre inducción de lactancia, por ello, son necesarias futuras líneas de investigación que permitan ampliar conocimientos, con el objetivo de elaborar guías de actuación que reflejen la complejidad de los métodos inductivos, los factores relacionados con el proceso y la necesidad de la individualización de cada caso.





#85 - Oral

SCOPING REVIEW Y ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL AL CASTELLANO DE LA NEONATAL ORAL-MOTOR ASSESSMENT SCALE (NOMAS®)

Otros temas

Romina Soage Villegas¹, Oliver Gil Jorge¹, Saray Betancort Averó¹, Naira María Cabrera Guerra¹, Alba María Sánchez Ansedé², María Ángeles Ferrera Fernández¹, Claudio Alberto Rodríguez Suárez¹

1. C. H. U. Insular Materno-Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España
2. Hospital Materno-Infantil Teresa Herrera, A Coruña, España

Introducción

Es una realidad que haya una ausencia de una herramienta de valoración de una toma que se adapte a nuestras necesidades asistenciales como profesionales sanitarios para acompañar a la diada a transitar la lactancia materna (LM), así como a los diversos escenarios en las que se puede llevar a cabo esta evaluación. Por ello, hemos seleccionado la Neonatal Oral-Motor Assessment Scale (NOMAS®), ya que se trata de una escala que permite una valoración mixta de la alimentación centrado en las habilidades oral-motoras neonatales.

Objetivo

Explorar mediante revisión de alcance las características de la escala NOMAS® para su posterior adaptación transcultural al contexto de España.

Metodología

Se ha desarrollado el estudio en dos fases. Fase 1: Scoping review, protocolo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews); se realizó la búsqueda bibliográfica en PubMed, Web of Science, Scopus, CINAHL, LILACS, CUIDEN, ProQuest y Cochrane Library desde noviembre de 2022 hasta marzo de 2023. Fase 2: Adaptación transcultural de la escala NOMAS al contexto de España; a través de un proceso de traducción y retro-traducción con el consenso en cada paso de la autora de la versión original y su autorización de la versión final.

Resultados

Fase 1. De los 19 estudios científicos incluidos en la revisión, 11 son estudios de serie de casos, 7 estudios de cohorte y 1 ensayo clínico aleatorizado. 9 de los estudios abordan el tema de la predictibilidad de la escala en el neurodesarrollo a partir del diagnóstico NOMAS de un tipo de patrón de succión en la etapa neonatal; intentando correlacionar NOMAS con otras escalas con el fin de predecir problemas del neurodesarrollo en cortas edades infantiles. Fase 2. Se llevó a cabo en 4 etapas: traducciones independientes al español; consenso y síntesis de las traducciones; traducción inversa al inglés y consenso de la versión de traducción inversa.

Conclusiones

Fase 1. NOMAS parece tener alguna utilidad clínica, no obstante, ha sufrido diversas modificaciones desde su creación y la formación para su certificación no parece ser suficiente para preparar a los evaluadores en la administración NOMAS de manera confiable. Actualmente, NOMAS muestra una fiabilidad y unos hallazgos inconsistentes de su capacidad para predecir el desarrollo posterior de la conducta alimentaria, así como el desarrollo psicomotor y neuroconductual a corto y largo plazo. Fase 2. Disposición de una versión adaptada culturalmente de NOMAS para su uso en el contexto español.





#101 - Poster

PREVENCIÓN DE LA MASTITIS EN MUJERES LACTANTES MEDIANTE EL USO DE PROBIÓTICOS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Otros temas

Laura Lama Ortega¹, Alba Benitez², Alicia Puertas²

1. LLIR, Castelldefels, España
2. LLIR, Barcelona, España

Introducción

La mastitis, inflamación dolorosa de las glándulas mamarias, es común durante la lactancia, afectando la salud materna y el bienestar del lactante. Esta revisión bibliográfica aborda la evidencia actual sobre el uso de probióticos como estrategia preventiva contra la mastitis. Objetivo: Evaluar la eficacia de los probióticos en la prevención de la mastitis en mujeres lactantes.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión en bases de datos científicas, incluyendo Scielo y PubMed, con el objetivo de identificar estudios relacionados con la prevención de la mastitis en mujeres lactantes mediante el uso de probióticos. Los descriptores de búsqueda utilizados fueron “mastitis”, “prevención”, “probióticos”, “mujer” y “animales”, conectados mediante operadores booleanos “AND” y “NOT”. Inicialmente, se identificaron 35 artículos a través de las búsquedas en las bases de datos. Se excluyeron investigaciones que involucraban poblaciones distintas a mujeres lactantes, como estudios exclusivamente en animales, así como todos los artículos publicados antes del 2020 y aquellos sin acceso al texto completo. La selección de estudios relevantes se basó en la inclusión de trabajos específicamente centrados en el uso de probióticos para la prevención de la mastitis. Tras la aplicación de estos criterios, se retuvieron finalmente 5 artículos para una revisión más detallada.

Resultados

La prevalencia de la mastitis en mujeres lactantes varía entre el 2-33%, siendo una de las razones principales del cese no deseado de la lactancia. Los probióticos, microorganismos beneficiosos, han demostrado propiedades antimicrobianas y antiinflamatorias en estudios, sugiriendo su potencial en la prevención de la mastitis. Los resultados indican una diferencia estadísticamente significativa en la reducción de la carga bacteriana con el uso de probióticos, aunque se destaca la necesidad de investigaciones adicionales para consolidar su eficacia.

Conclusiones

Esta revisión resalta la importancia de considerar la prevención de la mastitis como parte integral del cuidado materno. A pesar de resultados prometedores, se subraya la necesidad de futuras investigaciones para validar la eficacia de los probióticos y determinar cepas específicas más efectivas en la prevención de la mastitis. Palabras Clave: Mastitis, lactancia, probióticos, prevención.





#107 - Oral

EFFECTOS SOBRE LA LACTANCIA MATERNA TRAS USAR UN BIBERÓN DISEÑADO CON LAS CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS Y FUNCIONALES DE CADA MADRE

Otros temas

Manuel Fernández Pareja

Hospital Marina Baxia, Alicante, España

Antecedente

Actualmente, la lactancia materna, ha adquirido una relevancia especial, siendo recomendada por la Organización Mundial de la Salud, UNICEF y la Asociación Española de Pediatría como la alimentación ideal del recién nacido a pesar de las recomendaciones de amamantar, la realidad es que algunos padres necesitan o eligen usar biberones para alimentar a sus bebés.

Objetivo

Evaluar los efectos del uso de un biberón con diseño representativo de la anatomía y funcionamiento del pecho de cada madre en etapa lactante sobre la práctica de la lactancia materna.

Población y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo cuantitativo, para conocer los efectos de la utilización de un biberón con características especiales, sobre la lactancia materna, con una muestra de 1.680 mujeres lactantes mayores de 18 de edad, que adquirieron y utilizaron el biberón.

Resultados

Participaron 1.680 mujeres lactantes mayores de 18 años que adquirieron el biberón según las características propias de su pecho. Luego de utilizar el biberón, el 97,4% del total de las madres indicó que no se interrumpió su proceso de lactancia, el 94,3% de los bebés aceptó el biberón con la forma del pecho de su madre. El 68% de las mamás, piensan que fue determinante usar un biberón diseñado a medida para que su bebé acepte el biberón y mantener sus lactancias maternas. Por lo que se encontró un alto nivel de satisfacción, de tal forma que el 98,1% de la muestra recomendaría el biberón.

Conclusiones

Usar un biberón diseñado con la características anatómicas y funcionales del pecho de cada madre, contribuye a la prevención del factor de confusión del recién nacido, protegiendo su lactancia materna, aumentando, además, las tasas de aceptación del biberón.

Palabras Clave

Lactancia materna, protección, biberón, tetina, alimentación, infancia.





#118 - Oral

¿LA LACTANCIA MATERNA DIRECTA EN EL RECIÉN NACIDO MUY PREMATURO CONDICIONA UN MAYOR TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN?

Otros temas

María Inmaculada Cosmo García, Alicia Montaner Ramón, Fátima Camba Longueira, Laura Merayo Fernández, Sandra Sánchez Gil, Javier García Fernández

Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España

Antecedentes / Introducción

La leche materna es el mejor alimento para el recién nacido (RN), pero en caso de prematuridad, la alimentación natural se convierte en un reto, ya que diversos condicionantes pueden ponerla en riesgo.

La transición de la alimentación por sonda a la succión es un proceso clave, que requiere tiempo y en el que es necesario respetar las señales del bebé. Si la madre desea lactancia materna (LM) esta transición puede realizarse directamente al pecho. El tiempo para alcanzar la alimentación por succión depende de cada niño, y existe la creencia de que este periodo se puede acortar si se introduce el biberón.

Objetivos

Conocer si el tipo de alimentación al alta y la vía de administración en los recién nacidos prematuros (RNPT) < 32 semanas de gestación se relacionan con el tiempo de hospitalización.

Población y Métodos

Estudio observacional retrospectivo. Se analizó el tipo de alimentación y la vía de administración al alta, de los RNPT < 32 semanas ingresados en un hospital de tercer nivel entre junio 2022 y diciembre 2023.

Resultados

De los 180 neonatos < 32 semanas que ingresaron en el periodo de estudio, se incluyeron 116 (excluidos fallecidos, trasladados a otro centro y hospitalizados en el momento del análisis)

La edad gestacional media al nacimiento fue de 28,7 semanas, y el peso de 1142 g.

La tasa de LM al alta fue de 68,1% (29,3% exclusiva) y de fórmula artificial 32,7%. Entre aquellos con LM, 29,1% lo hacían directamente al pecho, 46,8% combinando pecho y biberón, 24,1% exclusivamente con biberón.

No hubo diferencias estadísticas en la edad postmenstrual (EPM) al alta entre los pacientes alimentados mediante LM exclusiva y los alimentados con fórmula (39,6 semanas vs 40; $p=0,691$).

En los alimentados con LM, la alimentación directa al pecho no se relacionó con una mayor EPM al alta (pecho 40,2 vs biberón exclusivo 40,3, $p=0,977$).





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

A pesar de las dificultades que supone la LM en el RNPT, es posible en un porcentaje elevado de RN.

La alimentación con fórmula y con biberón no se asociaron a $<$ EPM al alta comparada con la LM al pecho.

Dados los beneficios de la LM y la probabilidad de mayor duración si es directa, es importante la promoción de la alimentación por succión al pecho en las unidades neonatales.





#122 - Oral

PAPEL DE LA MATRONA EN LA RELACTACIÓN E INDUCCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Otros temas

Alberto Ramírez Serrano, María Del Cristo Santiago Naranjo, Rosa Elena Sánchez Artiles, Jenifer Vega Santana, Beatriz Del Carmen Pérez Iglesias, Carmen Calcatierra Bautista, María Pérez Bueno, Vidina Rodríguez Perdomo
CHUIMI, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

Los nuevos modelos de familia suponen un reto para los profesionales sanitarios. Nuevas familias que se conforman desde diferentes perspectivas, que parten de un proceso de adopción, gestación subrogada o parejas de mujeres que gestan a través del método ROPA.

Estas nuevas realidades unidas a aquellos casos en los que la lactancia materna no se instaura o se ve interrumpida abre un nuevo campo de actuación.

Definiendo los términos de relactación cómo el restablecimiento de de la lactancia de una mujer que ya haya lactado e inducción a la lactancia cómo la producción de leche materna en una mujer que no ha gestado, podemos empezar a considerar qué actuaciones podemos implementar las matronas para hacer frente a estas nuevas realidades sociales y familiares.

Metodología

Se realiza revisión bibliográfica con los términos de búsqueda "Lactation induction", de los últimos Díez años en las bases de datos Pubmed y Cochrane Library. Se seleccionaron diferentes artículos de interés para su análisis y extracción de conclusiones con evidencia actual.

Objetivos

General:

Describir los métodos de inducción a la lactancia y relactación.

Específicos:

Determinar qué factores son los que influyen en el éxito de inducción a la lactancia.

Identificar que mujeres podrían beneficiarse de esta intervención.

Averiguar cómo podríamos incorporarlo a nuestra práctica habitual.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Resultados

Existen escasas publicaciones en la bibliografía sobre cómo ayudar a una futura madre a inducir la lactancia. La inducción a la lactancia sin gestación previa es posible y es capaz de mantenerse en el tiempo. Puede llevarse a cabo mediante métodos farmacológicos, mecánicos, o la combinación de ambos.

La estimulación mamaria constituye el factor más importante para el éxito de la inducción, independientemente del tratamiento farmacológico.

Los casos más prolongados de lactancia materna tras lactancia inducida corresponden a países de ingresos medios y altos. Las madres amamantaron desde un mes hasta cuatro años. En los casos de relactación, el establecimiento de la lactancia fue más sencillo que en el caso de inducción, no obstante, las bases necesarias fueron las mismas: una gran motivación por parte de la madre y una red de apoyo social y sanitaria sólida.

Conclusiones

Los pilares fundamentales del éxito de la intervención son los conocimientos del profesional sanitario, la motivación de la madre y el apoyo recibido. Es necesario que los profesionales sanitarios aumenten su conocimiento sobre los métodos de inducción a la lactancia y que a las futuras madres se les ofrezca esa opción.





#130 - Poster

PROYECTO PILOTO DE CONSULTA DE FISIOTERAPIA AL LACTANTE CON DISFUNCIÓN ORAL

Otros temas

ARANTZA Beitia Arriola¹, Amagoia Arregui Aramendi¹, María Jesus Cáceres Belda¹, Maribel López García¹, Patricia Del Rio Martínez¹, Nagore Arza Alonso¹, Yolanda Miranda Narbaiza²

1. Osakidetza, Mendaro, España
2. Osakidetza, Durango, España

Introducción

La lactancia materna es un proceso fisiológico complejo de los mamíferos. Para una lactancia exitosa es primordial la identificación de las posibles disfunciones orales que se producen alterando el patrón succión- deglución- respiración. Éstas disfunciones deben tener un seguimiento multidisciplinar para lograr una LM placentera para la diada, madre- recién nacido(RN). Por ello, nos propusimos la posibilidad de un abordaje conjunto de la LM entre los profesionales implicados dentro de nuestra organización sanitaria, llevando así a cabo, un “proyecto piloto de consulta de fisioterapia al lactante con disfunción oral interfiriendo en la lactancia”.

Objetivo General

Disponer en el hospital comarcal de una unidad donde se ofrezca atención conjunta de enfermería y fisioterapia, ofreciendo valoración y tratamiento fisioterápico con el objetivo de mejorar la adherencia a la lactancia materna.

Objetivos Específicos

Conseguir un acceso rápido y accesible al servicio de Fisioterapia en LM desde la unidad materno infantil y unidades de atención primaria.

Metodología

Estudio observacional de una consulta de Fisioterapia precoz, entre enero 2020 y septiembre 2022.

Población a estudio: recién nacidos atendidos con disfunciones que derivan en alteraciones en el patrón de succión/ deglución/respiración, dificultando la LM. En este estudio fueron 79 RN los valorados.

Variables recogidas: postura del feto, sexo, tipo de parto, tipo de lactancia, recibe tratamiento de fisioterapia, mejora tras el tratamiento de fisioterapia, satisfacción de la familia con los resultados del tratamiento.

Metodología de la recogida de información, datos: a los 79 RN se les realizó una valoración de enfermería y fisioterapia mediante historia clínica de lactancia y Escala Latch. Se planificó un tratamiento de fisioterapia evaluando su impacto en la lactancia.

Aspectos éticos y legales:

- Aprobación de Comité de ética de investigación (CEIC).
- Consentimiento informado previo tratamiento de fisioterapia.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Resultados

Se observó un impacto significativo en cuanto a la mejora de condiciones óptimas para la adherencia a la lactancia. El 98,73 % de los RN mejoró su lactancia tras un tratamiento fisioterápico.

Conclusiones

Durante el año 2023 se añadieron las escalas de Hazelbaker y la numérica del dolor (materno) para la identificación de los RN susceptibles de tratamiento de fisioterapia y seguimiento telefónico a los 10 días de haber recibido el tratamiento.

Actualmente continuamos con la consulta de fisioterapia tratando a los RN detectados durante su estancia en el hospital con el propósito de hacerla extensible a la Atención Primaria.





#131 - Poster

IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EN EL RECIÉN NACIDO POR CESÁREA

Otros temas

María Margarita Lirola González¹, Nerea Fabrega Caballero², Amelia Rodríguez Hernández³

1. Hospital La Inmaculada, Huerca Overa, España
2. Hospital Torrecardenas, Almería, España
3. Hospital del Poniente, El Ejido, España

Introducción

La tasa de cesáreas ha aumentado a nivel mundial en las últimas décadas. Cada vez más estudios identifican una posible relación entre el modo de nacer y patologías durante la infancia.

En el recién nacido por cesárea, se produce una disbiosis intestinal relacionada con la profilaxis antibiótica materna y el no paso por el canal del parto. La leche materna juega un papel clave en la recuperación de esta microbiota. Sin embargo, en pocos centros se realiza el contacto piel con piel precoz, además, aún se produce la separación madre/hijo tras la cesárea, siendo ambos aspectos claves para el inicio de la lactancia materna.

Objetivos

Destacar la importancia de la lactancia materna en el recién nacido por cesárea y sus efectos sobre la salud del recién nacido a largo plazo.

Método

Se ha realizado una revisión de la bibliografía en las siguientes bases de datos: Pubmed, cochrane, uptodate, wileylibrary.

Resultados

Según los estudios consultados, la disbiosis del recién nacido parece estar relacionada con patologías como: rinitis alérgica, intolerancias alimentarias, celiaquía, diabetes tipo I... e incluso autismo y TDAH. La microbiota podría jugar un importante papel en el correcto desarrollo cerebral mediante el eje: microbiota, intestino, cerebro.

La leche materna otorga al recién nacido sus primeros microorganismos colonizadores muy necesarios: *Lactobacillus* spp, *Bifidobacterium* spp. Además, contiene oligosacáridos que se comportan como probióticos claves para el desarrollo y mantenimiento de la microbiota intestinal.

Por lo tanto, la lactancia materna tiene un papel protector sobre las patologías nombradas anteriormente y contribuye al desarrollo cerebral del recién nacido además de aportar otros múltiples beneficios ya conocidos.

Sin embargo, en la cesárea programada, se sigue separando a madre e hijo, no realizando contacto piel con piel precoz, siendo estos aspectos una dificultad para el inicio de la lactancia. Además, hay pocas opciones analgésicas en el postoperatorio, lo que también condiciona el mantenimiento de la lactancia. Según la evidencia consultada la analgesia multimodal junto con el bloqueo transversal abdominal podría ayudar al mantenimiento de la LM

Conclusiones

La lactancia materna es clave en la salud del recién nacido por cesárea, siendo necesario cambiar la atención en la cesárea hacia un paradigma que fomente la lactancia materna, ofreciendo contacto piel con piel precoz y mantenido, evitando la separación madre/hijo. Además de otras opciones analgésicas que la faciliten durante el postparto sin interferir con la misma.





#132 - Poster

ABORDAJE DE LA HIPOGALACTIA CON TERAPIAS COMPLEMENTARIAS: ACUPUNTURA, MUSICOTERAPIA Y GALACTOGOGOS NATURALES

Otros temas

Amelia Rodríguez Hernández¹, María Margarita Lirola González², Nerea Fábrega Caballero³

1. Hospital Universitario Poniente, El Ejido, Almería, España
2. Hospital La Inmaculada, Huerca Overa, Almería, España
3. Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España

Introducción

La leche materna es reconocida mundialmente como el mejor alimento para los recién nacidos demostrando múltiples beneficios en la salud del bebé y de la madre. Sin embargo, encontramos que la hipogalactia es uno de los problemas más frecuentes que aumenta el riesgo de interrupción de la lactancia materna antes del tiempo recomendado. Por ello los profesionales de la salud debemos estar actualizados y motivados a investigar en líneas de intervención que contribuyan en la resolución de dicho problema.

Objetivo

Analizar el uso de terapias complementarias que incrementen la producción de leche materna.

Metodología

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pudmeb, Crochrame Library, Cinhal, usando las palabras claves: “hypogalactia”, “alternative therapies”, “acupuncture”, y “natural oral galactagogues” seleccionando artículos posteriores a 1 de junio de 2018. Los criterios de inclusión fueron: estar escrito en español o inglés, tener acceso a la lectura completa del documento y responder al objetivo planteado. Finalmente se seleccionaron siete artículos, cuatro ensayos clínicos aleatorizados evaluados con la guía CONSORT, dos revisiones sistemáticas y un metaanálisis evaluados con la guía PRISMA.

Resultados

Sobre la realización de acupuntura, se ha evidenciado que tanto la realización de electroacupuntura como la estimulación manual de puntos de acupuntura, aumentan de forma significativa la cantidad de leche materna y los niveles séricos de prolactina.

En cuanto a la musicoterapia, los estudios concluyeron que tanto la música pasiva como activa incrementaban la secreción láctea significativamente.

Con respecto al uso de galactogogos naturales, encontramos la comparación de infusión de Pimpinella Anisum con grupo control y placebo, demostrándose que el grupo intervención tuvo de forma significativa una mayor producción de leche. Por otro lado la toma de suplemento de fenogreco, jengibre y cúrcuma aumenta significativamente la producción de leche materna respecto al grupo placebo. Para terminar, el té de hierbas Wang Nam Yen también incrementa los niveles de leche materna respecto al grupo placebo.

Conclusiones

El uso de terapias complementarias ha resultado ser un recurso útil para ayudar a dar solución a los problemas de hipogalactia.





#133 - Poster

AYUNO DURANTE EL RAMADÁN Y LACTANCIA: IMPACTO EN LA CALIDAD Y SALUD INFANTIL

Otros temas

Nerea Fabrega Caballero¹, Amelia Rodríguez Hernández², María Margarita Lirola González³

1. Hospital Universitario Torrecárdenas, Almería, España
2. Hospital Universitario Poniente, El Ejido, Almería, España
3. Hospital La Inmaculada, Huerca Overa, Almería, España

Introducción

La lactancia materna se vincula con el óptimo desarrollo biológico, psicológico e intelectual de los lactantes. Factores como el volumen, composición y calidad de la leche materna son influenciados por la ingesta dietética, reservas corporales y alteraciones en la utilización de nutrientes debido a cambios hormonales.

Durante el Ramadán en el Islam, se practica el “siyam”, la abstención de comer, beber y tener relaciones sexuales desde poco antes del amanecer hasta el atardecer. A pesar de que las mujeres lactantes saludables están exentas de ayunar si sienten que ellas o sus bebés pueden resultar perjudicados, muchas aún ayunan.

Según el Estudio Demográfico de la Población Musulmana, en España hay 2.25 millones de musulmanes, aproximadamente un 45% son mujeres.

Objetivos

- Evaluar la repercusión del ayuno durante el Ramadán en la calidad de la leche materna.
- Identificar el efecto del ayuno materno en las mujeres lactantes sobre los parámetros del crecimiento de los lactantes.
- Ampliar conocimientos para intervenciones transculturales.

Metodología

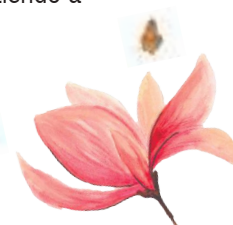
Se realizó una revisión bibliográfica, buscando literatura de acceso libre en bases de datos como PubMed, CUIDEN y CINHAL. Se utilizó la combinación de los términos booleanos “AND” y “OR” con palabras clave como Lactancia Materna, Lactancia Materna Exclusiva, Ramadán, Macronutrientes. Se seleccionaron estudios desde diciembre 2013 hasta diciembre 2023, considerando criterios de inclusión y exclusión.

Resultados

Estudios sobre el ayuno durante el Ramadán en madres lactantes revelan patrones similares en la nutrición materna y sus consecuencias en la leche y el crecimiento del bebé. El estudio más reciente (2023) destaca un aumento en el consumo de grasas y ciertos nutrientes en mujeres que ayunan. No se observaron efectos adversos en la composición de la leche ni en el crecimiento del bebé, coincidiendo con investigaciones anteriores (2022, 2016, 2013) que sugieren que el ayuno no perjudica a madre ni hijo.

Conclusiones

El ayuno durante el Ramadán no parece afectar negativamente los macronutrientes y la energía de la lactancia materna, aunque se han identificado algunas diferencias en los micronutrientes. A pesar de ello, las usuarias reportan destetes prematuros y fin abrupto de la lactancia. Se recomienda proporcionar información a las usuarias sin juzgar, permitiendo a la mujer tomar una decisión libre.





#140 - Oral

APLICACIÓN DE ENFOQUES DE CIENCIA CIUDADANA EN INVESTIGACIONES DE LACTANCIA MATERNA. UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Otros temas

Ester Sierra García^{1,2}, Carlos Saus Ortega^{1,3,4}, Antonio Oliver Roig^{1,5,6}

1. Asociación HQTQ., Valencia, España
2. Hospital Universitari i Politènic La Fé de València, Valencia, España
3. Escuela de Enfermería La Fé, Centro adscrito a la Universitat de València., Valencia, España
4. Grupo de Investigación GREIACC. Instituto de Investigación Sanitaria La Fé., Valencia, España
5. Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España
6. Grupo de Innovación en Cuidados Centrados en la Persona y Resultados de Salud, Universidad de Alicante., Alicante, España

Introducción

Los enfoques de ciencia ciudadana (CC), que involucran a miembros del público como colaboradores activos en la investigación científica, suponen un modelo emergente que se emplea cada vez más en el campo de la salud. Sin embargo, existen lagunas sobre el conocimiento disponible sobre su viabilidad y efecto en la investigación sobre lactancia.

Objetivos

Determinar los proyectos científicos de CC en lactancia materna, así como establecer el tipo de enfoque de CC utilizado, las tecnologías usadas para favorecer la involucración de las madres lactantes en el proceso investigador y la calidad de los proyectos de CC.

Metodología

Se realizó una revisión de alcance buscando en las bases de datos PubMed, Cochrane Library, PsycINFO, Scopus, EMBASE, ScienceDirect y CINAHL entre marzo y abril de 2023. Se incluyeron estudios empíricos relacionados con la lactancia materna, que emplearan metodología de ciencia ciudadana y que describieran el método en el que los ciudadanos participan. La calidad de los estudios y el riesgo de sesgo se evaluaron siguiendo los criterios ICROMS y STROBE.

Resultados

Se incluyeron 8 estudios. Los proyectos de ciencia ciudadana sobre lactancia materna abordaron preocupaciones individuales de madres y cuestiones de salud pública. Predominaron enfoques colaborativos y co-creados. Las tecnologías clave incluyeron redes sociales, especialmente Facebook, aplicaciones móviles y plataformas informáticas. La calidad general, fue mayoritariamente medio-alta.

Conclusiones

A pesar de las pocas y diversas experiencias, la ciencia ciudadana puede ser una herramienta adecuada para recopilar datos y promover la participación activa de madres lactantes y otros miembros de la comunidad en proyectos relacionados con la lactancia materna.





#152 - Poster

PREVALENCIA DEL TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN MUJERES PUÉRPERAS Y SU RELACIÓN CON LA LACTANCIA. UNA REVISIÓN INTEGRADORA

Otros temas

Agueda Cervera Gasch, Katino Dzhangvaladze

Universitat Jaume I, Castellón, España

Introducción

El parto es un evento transcendental de la vida de cada mujer. Cuando un parto se complica o no cumple las expectativas de la parturienta, puede convertirse en un evento lo suficientemente traumático como para favorecer el desarrollo de trastornos mentales en el puerperio. Uno de los trastornos puerperales más grave y poco estudiado es el trastorno por estrés posttraumático, que puede tener repercusiones a largo plazo tanto en la salud de la madre, como de su bebé y dificultar la relación de la diada afectada. Un aspecto importante de esta relación es la lactancia, no obstante, existe controversia de si TEPT (trastorno por estrés posttraumático) repercute sobre su instauración y continuación.

Objetivos

Determinar si existe relación en las mujeres puérperas que desarrollan TEPT y el tipo de lactancia establecida.

Métodos

Se realizó una revisión integradora de literatura publicada en los últimos 5 años utilizando bases de datos PubMed, ProQuest Nursing, CINAHL, CISNE y BVS. En los buscadores se combinaron las palabras clave en lenguaje natural con los descriptores en ciencias de la salud a partir de los operadores booleanos "OR" y "AND" y se aplicaron filtros de búsqueda elegidos.

Resultados

Se identificaron 2152 artículos. De estos, tras aplicar los criterios de selección y los filtros de búsqueda, realizar una lectura crítica de los artículos y evaluar la calidad metodológica, se obtuvieron 18 artículos. PubMed y ProQuest Nursing eran las bases de datos con mayor número de artículos seleccionados mientras que los años con mayor porcentaje de estudios publicados eran 2021 y 2022.

Conclusiones

Las mujeres que mantienen lactancia materna exclusiva presentan una prevalencia menor del trastorno por estrés posttraumático en el puerperio en comparación con mujeres con otros tipos de alimentación infantil. Amamantar es un factor protector frente a trastornos psiquiátricos puerperales.





#157 - Oral

EVALUACIÓN ECONÓMICA DE UNA APLICACIÓN MÓVIL PARA EL MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Otros temas

Esmeralda Santacruz Salas^{1,2}, Desiré Mena Tudela^{3,4,5}, Rafael Vila Candel⁶, Isaac Aranda Reneo^{7,8}

1. Facultad de Fisioterapia y Enfermería de Toledo. UCLM. Campus Tecnológico Fábrica de Armas | Avenida Carlos III, s/n., 45600. Toledo, España
2. Grupo de Investigación en Cuidados de Salud (IMCU). UCLM, 45600. Toledo, España
3. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universitat Jaume I., 12006 Castellón De La Plana, Castellón, España
4. Instituto Feminista. Universitat Jaume I, 12006 Castellón De La Plana, España
5. Joint Research Unit PECAWOL (Perinatal Care and Women's Health) FISABIO-UJI., 46020 Valencia, España
6. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Internacional de Valencia (VIU), Valencia, España
7. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Castilla-La Mancha, 45600 Talavera De La Reina (toledo), España
8. Grupo de Investigación en Economía de la Salud. UCLM, 45600 Toledo, España

Antecedentes:

Las tasas de lactancia materna (LM) a los seis meses en nuestro entorno son inferiores a las recomendaciones internacionales. Existen pocos trabajos que hayan evaluado económicamente una aplicación móvil para el mantenimiento de la lactancia.

Objetivos

Evaluar la eficiencia de una aplicación para el mantenimiento de la LM en comparación con la práctica clínica habitual.

Métodos

Se llevaron a cabo análisis de coste-efectividad y coste-utilidad en el marco de un ensayo clínico, en el cual las participantes fueron asignadas de manera aleatoria a dos grupos: el grupo intervención recibió una aplicación móvil diseñada para proporcionar ayuda en el mantenimiento de la lactancia, el grupo control mantuvo el consejo habitual en centro de salud. Adoptamos una perspectiva social, recurriendo a fuentes oficiales para estimar costes sanitarios, precios en farmacia para el material de lactancia y también se incluyeron gastos realizados por las participantes en visitas a profesionales fuera del Sistema Nacional de Salud. Se evaluó la autoeficacia (BSES-SF) y calidad de vida (EQ5D) como resultados en salud. Estudiamos la incertidumbre, mediante modelos econométricos incluyendo la nacionalidad, el nivel de alfabetización en salud, la calidad de vida y el riesgo de abandono de la lactancia al inicio del estudio.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Resultados

Finalizaron el estudio 164 mujeres, 125 en el grupo control. La edad media fue de 33 años. El 62% tenía estudios superiores y el 91% procedían de la UE. Un 77% presentaban riesgo de abandono basal y el 95% indicaron disponer de ayuda para la maternidad. Los costes sanitarios, no sanitarios y sociales fueron mayores en el grupo de intervención (25,39, 41,17 y 62,14 euros más respectivamente). Los costes de las visitas a enfermería, ginecología, urgencias de Atención Primaria y urgencias hospitalarias fueron menores en el grupo intervención (-1,81 IC95%: -5,39 a 1,77, -9,25 IC95%: -16,33 a -2,17, -8,73 IC95%: -23,82 a 6,35 y -11,63 IC95%: -30,77 a 7,52 respectivamente). Observamos un ligero beneficio para el grupo intervención en la calidad de vida (75,93 DE=29,52 vs. 75,63 DE=30,97 en la VAS y 0,96 DE=0,07 vs. 0,94 DE=0,08 en utilidad) y una menor autoeficacia (53,06 DE=10,08 vs. 54,16 DE=10,48).

Conclusiones

La intervención no aumentó la autoeficacia en lactancia materna y en el cómputo total generó más costes para SNS. Sin embargo, mejora la calidad de vida de las mujeres y puede generar ahorros en las familias.





#161 - Poster

UTILIZACIÓN DE LECHE HUMANA PASTEURIZADA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Otros temas

Vanesa Provencio García, Gloria Herranz Carrillo, Virginia De La Fuente Iglesias, María Esperanza Meijide Proenza, María Rodríguez Peromingo, Pilar Sierra Vela, Araceli Corredera Sánchez

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Antecedentes

La utilización de leche humana donada pasteurizada (LHP) es la mejor alternativa a la leche materna para la alimentación de los recién nacidos (RN). Además de los RN prematuros de muy bajo peso o menores de 1500 g de peso al nacimiento (RNMBP) existen otros grupos de pacientes de riesgo intestinal que también se pueden beneficiar de la administración de la misma.

Metodología

Análisis de las características de los receptores de LHP en nuestro Servicio de Neonatología (nivel asistencial IIIB) durante los últimos seis años, desde enero 2018 a diciembre 2023.

Resultados

Se beneficiaron de la administración de LHP en el periodo indicado un total de 443 receptores (entre ellos 35 exitus). Según indicación el 27% de los receptores fueron RN menores de 1000 g de peso al nacimiento ($n=121$), el 27% RN de 1000-1500 g ($n=118$) y un 4,5 % de los RN eran menores de 32 semanas de EG con peso mayor de 1500 g. Desde el año 2021 este último grupo aumentó al 9,5% al ampliar indicación hasta mayores de 34 semanas y menores 1800 g. Un 16% de los receptores tuvieron un episodio de hipoxia-isquemia perinatal ($n=70$), el 7% diagnóstico de crecimiento intrauterino retrasado y el 4% de los RN eran posquirúrgicos intestinales.

La disponibilidad de LHP fue bien acogida por las familias que firmaron el consentimiento informado en todos los casos. En los RNMBP la LHP se utilizó para iniciar la nutrición enteral (NE) en el 84% de los niños. El 72 % de los RNMBP inició NE con LHP en las primeras 24 horas de vida y el 12% en las siguientes 24-48 h posnatales.

La administración de LHP finalizó según protocolo en el 72 % de los niños y en el resto el motivo fue el alta o traslado de retorno a sus hospitales de origen. Al alta el 44% de los receptores se alimentaba con lactancia materna exclusiva (LME), el 29% con fórmula y el resto con lactancia mixta. El porcentaje de LME fue superior en este grupo de pacientes respecto al total de niños ingresados en la Unidad (30%)

Conclusiones

Más de la mitad de los receptores de LHP fueron RNMBP, seguidos del grupo de RN con episodio de hipoxia-isquemia perinatal. Todas las familias autorizaron la administración de LHP. Su disponibilidad permitió el inicio precoz de la NE en RNMBP e influyó positivamente en la promoción de la lactancia materna.





#163 - Oral

METODOLOGÍA DE DIFUSIÓN Y MONITORIZACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE APOYO A LA LACTANCIA EN MATERNIDADES ESPAÑOLAS

Otros temas

Ester Sierra García^{1,2}, María Ángeles AVECILLA-BENÍTEZ³, Salomé Laredo Ortiz^{4,5}, Paula Lalaguna Mallada^{4,6}, Sara Cervera Valencia^{1,7}, Marina Leal Clavel^{1,8}, Carles Saus Ortega^{1,9,10}, Antoni Cano-Climent^{1,11,12}, Ricardo García De León González¹, Antonio Oliver-Roig^{1,13,14}

1. Asociación HQTQ, Yecla, España
2. Hospital Universitari i Politènic La Fé de València, Valencia, España
3. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, San Vicente Del Raspeig, España
4. IHAN España, Valencia, España
5. SCSIE. Universidad de Valencia, Valencia, España
6. Unidad de Pediatría. Hospital de Barbastro, Huesca, España
7. ASSIR Baix Llobregat Nord. Gerència Territorial Metropolitana Sud. ICS, Masquefa (Barcelona), España
8. Universidad CEU Cardenal Herrera, Elche, España
9. Escuela de Enfermería La Fé. Centro adscrito a la Universitat de València, València, España
10. Grupo de Investigación GREIACC. Instituto de Investigación Sanitaria La Fé., València, España
11. Conselleria de Sanitat, Valencia, España
12. Universitat de València, València, España
13. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, España
14. Grupo de Innovación en Cuidados Centrados en la Persona y Resultados de Salud. Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, España

Antecedentes / Introducción

Este estudio se centra en la difusión y seguimiento de un cuestionario destinado a evaluar el apoyo a la lactancia materna en maternidades de España. El cuestionario está basado en indicadores IHAN y buenas prácticas según la perspectiva de las madres. Se incorpora un enfoque de ciencia ciudadana para involucrar activamente a las madres en la investigación.

Objetivos

El objetivo principal es detallar la estrategia de difusión utilizada para el cuestionario y cuantificar la participación de madres resultante.

Población y Métodos

Se desarrolló una estrategia de difusión multifacética, con mensajes de difusión del cuestionario y resultados provisionales dirigidos a mujeres de la población general que habían tenido un bebé en los últimos 5 años. Se utilizaron principalmente las plataformas de WhatsApp, Instagram, Facebook y X (anteriormente Twitter). Esta estrategia incluyó la creación de links específicos y la utilización de redes de contactos personales y del tercer sector. Se consideró el uso de diversos dispositivos de acceso y se monitorizaron los accesos y respuestas al cuestionario.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Resultados

En total, el cuestionario recibió 18,537 accesos, con 14,045 respuestas (total o parcialmente, 75.8% del total de accesos) y 10,204 respuestas completas (72.6% de las que respondieron). Destacó la preferencia por los smartphones como medio de respuesta (85%) de la encuesta. Se analizaron datos obtenidos entre julio y octubre de 2023. La difusión más efectiva se logró a través de WhatsApp, con 8,500 accesos (45.9% del total). Las cuentas personales de X de las madres que ya habían completado la encuesta contribuyeron significativamente, alcanzando 1,500 accesos (8.1%). La cuenta de Instagram de IHAN generó 1,200 accesos (6.5%).

Conclusiones

La estrategia de difusión y monitorización implementada para el cuestionario ha sido eficaz para alcanzar un amplio número de participantes, proporcionando datos valiosos sobre las prácticas de apoyo a la lactancia en maternidades españolas. Estos resultados reflejan la importancia de adaptar las actividades de difusión a las preferencias tecnológicas de la población objetivo y demuestran la eficacia de un enfoque de ciencia ciudadana en la investigación sobre lactancia.





#165 - Oral

EFFECTO DE LAS PRÁCTICAS DE MEZCLA EN LA COMPOSICIÓN NUTRICIONAL DE LOTES DE LECHE DONADA PASTEURIZADA POR EL MÉTODO HTST

Otros temas

Clara Alonso Díaz, Nadia Raquel García Lara, Beatriz Flores Antón, Sara Vázquez Román, Elena Bergón Sendín, Noelia Ureta Velasco, Cristina De Diego Poncela, Pilar Ojosnegros Martín, Kristin Keller, Diana Escuder Vieco
Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

Introducción

La leche donada es pasteurizada en los bancos de leche para garantizar su seguridad microbiológica. La pasteurización a altas temperaturas y tiempos cortos (HTST) es actualmente una alternativa factible al método tradicional Holder y permite tratar volúmenes mayores de leche. Por ello, es habitual realizar mezclas de leche de diferentes donantes.

Objetivo

Estudiar el efecto de las mezclas de leche según diferentes características de la donante en la composición nutricional del lote final a pasteurizar.

Población y métodos

Se recogieron los datos de composición nutricional y de las donantes de todos los lotes pasteurizados desde agosto de 2021 a enero de 2024. La leche fue analizada por espectroscopia de infrarrojos (MilKoScan FT2, FOSS). Se estudió el efecto de la composición en función de diversas variables de la mezcla mediante diversos test estadísticos.

Resultados

Se incluyeron un total de 167 lotes de leche, de los cuales el 67,7 % procedían de una donante (volumen medio: 6,5 l) mientras que el 32,3 % de las mezclas estaban compuestas por 2 a 6 donantes (volumen medio: 8-10 l). El efecto de las mezclas en la composición final del lote de leche se incluye en la Tabla 1. Se observaron diferencias significativas en los valores de proteína en función del nº de donantes, el tipo de leche empleada y la edad gestacional así como en el contenido de lactosa en función del número de donantes.

Conclusiones

El contenido proteico de los lotes de leche a pasteurizar es menor cuando se mezcla leche de varias donantes, cuando la leche es madura y cuando dicha leche procede de donantes con hijos prematuros y a término. Por el contrario, el contenido de lactosa se incrementa cuanto mayor sea el número de donantes del lote. No se observaron cambios en la grasa ni el contenido calórico de los lotes con las mezclas. Estos cambios en el contenido proteico es importante tenerlos en cuenta debido a las necesidades aumentadas de los grandes prematuros a los que va destinada esta leche.





#167 - Oral

IMPACTO DEL TIPO DE PASTEURIZACIÓN DE LA LECHE MATERNA DONADA EN LA MORBIMORTALIDAD DEL PERIODO NEONATAL. ENSAYO CLÍNICO

Otros temas

Nadia Raquel García Lara¹, Javier De La Cruz Bértolo², Beatriz Flores Antón¹, Sara Vázquez Román¹, Cristina De Diego Poncela¹, Marta Cabrera Lafuente³, Concepción Jiménez González³, Clara Alonso Díaz¹, Kristin Keller¹, Diana Escuder Vieco¹

1. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España
2. Fundación Investigación Biomédica del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España
3. Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

La alimentación de los recién nacidos muy prematuros (RNMP) con leche materna tiene un impacto beneficioso en los principales resultados clínicos durante su ingreso en Neonatología. Cuando la leche de la propia madre no está disponible, la leche materna donada (LMD) es la mejor opción para los RNMP. El prototipo patentado en nuestro banco de leche (BL) para pasteurizar mediante la técnica HTST (High Temperature Short Time) demostró frente al método Holder, una mayor preservación de componentes inmunológicos, nutricionales y enzimáticos. Sin embargo, no se había estudiado el impacto clínico de pasteurizar con este prototipo.

Objetivos

Explorar el impacto de suplementar con LMD pasteurizada mediante el método HTST versus Holder a una población de recién nacidos con un peso al nacimiento <1000 gramos en la morbilidad.

Material y Métodos

Se trata de un ensayo clínico controlado y aleatorizado que se llevó a cabo en dos Unidades Neonatales de tercer nivel abastecidos por un mismo BL. Tras firma del consentimiento informado por los padres, se incluyeron los RN <1000g nacidos en las dos Unidades o trasladados antes de las 72 horas de vida. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente a recibir durante su ingreso LMD pasteurizada siempre mediante el mismo método (HTST o Holder). Se excluyeron tras ser aleatorizados los pacientes que no iniciaron alimentación enteral en la primera semana de vida o que no precisaron leche donada en los primeros 28 días de vida. Los criterios de valoración secundarios analizados en este estudio fueron:

- Mortalidad
- Sepsis confirmada/1000 días de catéter
- Enterocolitis que requirió cirugía
- Enterocolitis (estadío ≥ 2 Bell) y/o sepsis confirmada
- Necesidad de oxígeno en la semana 36 de edad postmenstrual
- Retinopatía de la prematuridad que requiere tratamiento
- Estancia media
- Tipo de alimentación al alta
- Velocidad de crecimiento al ingreso

Para comparar la incidencia de los distintos criterios de valoración entre grupos se estimó el riesgo relativo con intervalo de confianza de 95%. Para las variables cuantitativas se estimó la diferencia de medias (IC95%). El nivel de significación fue $p < 0.05$.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Resultados

Se aleatorizaron 213 pacientes, 53 (25%) fueron excluidos tras la aleatorización. Se incluyeron en el análisis 160 pacientes, 79 del grupo HTST y 81 del Holder. Como puede verse en la tabla adjunta, no se objetivaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo HTST y el Holder en ninguno de los items estudiados.

Conclusiones

No se objetivaron en este ensayo clínico aleatorizado diferencias en los resultados clínicos estudiados.





#168 - Poster

FIABILIDAD DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE APOYO A LA LACTANCIA EN LAS MATERNIDADES ESPAÑOLAS: UN ESTUDIO PRELIMINAR

Otros temas

Carles Saus Ortega^{1,2,3}, Ester Sierra García^{1,4}, Marina Leal Clavel^{1,5}, Salomé Laredo Ortiz^{6,7}, María Ángeles Vecilla-Benítez⁸, Silvia Escribano Cubas^{8,9}, Rocío Juliá-Sanchis^{8,9}, Néstor Montoro-Pérez^{8,9}, María José Cabañero-Martínez^{8,9}, Antonio Oliver-Roig^{1,10,9}

1. Asociación HQTQ, Yecla, España
2. Escuela de Enfermería La Fé, Centro adscrito a la Universitat de València, València, España
3. Grupo de Investigación GREIACC. Instituto de Investigación Sanitaria La Fé, València, España
4. Hospital Universitari i Politècnic La Fé de València, València, España
5. Universidad CEU Cardenal Herrera, Elche, España
6. IHAN España, Valencia, España
7. SCSIE. Universidad de Valencia, Valencia, España
8. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, San Vicente Del Raspeig, España
9. Grupo de Innovación en Cuidados Centrados en la Persona y Resultados de Salud. Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, España
10. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, España

Introducción

La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) anima a los hospitales, servicios de salud a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia. El desarrollo de instrumentos de medición de las experiencias de las madres permite la monitorización de intervenciones con un enfoque centrado en la madre y el bebé.

Objetivo: Evaluar la fiabilidad de un instrumento de medición de la experiencia materna sobre las intervenciones de protección, promoción y apoyo a la lactancia en las maternidades.

Métodos

El instrumento desarrollado consta de 12 ítems con escalas tipo Likert (5 de acuerdo, 7 de frecuencia), para evaluar la atención respetuosa y la calidad percibida en la atención al nacimiento y lactancia. Además, incluye 13 ítems, para monitorizar los Pasos IHAN 3, 4, 6 y 10, formando 4 indicadores sobre la información sobre lactancia en el embarazo, el primer contacto piel con piel, la lactancia exclusiva durante el ingreso y la información sobre el apoyo post-alta, respectivamente. La validez de contenido fue evaluada por paneles de expertos. La fiabilidad se evaluó en una muestra accidental de 50 madres con hijos/as <5 años nacidos a término. Las madres cumplimentaron dos veces un formulario online, con una semana de intervalo. Se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) y se calculó el alfa de Cronbach, para dos medidas multi-ítem de atención respetuosa y calidad percibida (acuerdo y frecuencia), con datos de la primera medición. La fiabilidad de los indicadores IHAN se evaluó con el coeficiente Kappa, usando datos de ambas mediciones.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Resultados

Las dos medidas multi-ítem, acuerdo y frecuencia, presentaron una KMO (adecuación muestral) de 0.83 y 0.88, respectivamente ($p < 0.01$). Cada medida explicaba más del 50% de la varianza con saturaciones superiores a 0.5. El alfa de Cronbach fue de 0,86 para los ítems de frecuencia y de 0,85 para los ítems de acuerdo. Las respuestas para indicadores IHAN variaron en fiabilidad, con coeficientes Kappa entre 0,72 y 0,95.

Conclusiones

Los ítems sobre atención respetuosa y calidad percibida pueden utilizarse como dos medidas multi-ítem, por su fuerte relación con factores únicos (acuerdo y frecuencia), además de presentar una consistencia interna adecuada. Los resultados sobre los indicadores IHAN sugieren una fiabilidad de buena a excelente, lo que indica que su uso para la monitorización es adecuado. La fiabilidad de este instrumento contribuye a la consistencia y la repetibilidad de las mediciones.





#170 - Poster

DESARROLLO DE UN CUESTIONARIO PARA EVALUAR LAS PRÁCTICAS DE PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA DESDE LA PERSPECTIVA MATERNA

Otros temas

Antonio Oliver-Roig^{1,2,3}, María Ángeles AVECILLA-Benítez¹, Miguel Ángel Marín Gabriel^{4,5,6}, Ricardo García De León González³, Paula Lalaguna Mallada^{4,7}, Salomé Laredo Ortíz^{4,8}, Maribel Castelló López^{4,9}, María José Cabañero-Martínez^{1,2}, Miguel Richart-Martínez^{1,2}, Julio Cabrero-García¹

1. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, San Vicente Del Raspeig, España
2. Grupo de Innovación en Cuidados Centrados en la Persona y Resultados de Salud. Universidad de Alicante, San Vicente del Raspeig, España
3. Asociación HQTQ, Yecla, España
4. IHAN España, Valencia, España
5. Unidad de Neonatología del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Majadahonda, España
6. Departamento de Pediatría de la UAM, Madrid, España
7. Unidad de Pediatría. Hospital de Barbastro, Huesca, España
8. SCSIE. Universidad de Valencia, Valencia, España
9. Matrona. Hospital Lluís Alcanyís, Xátiva, España

Introducción

La monitorización de intervenciones para proteger, promover y apoyar la lactancia es esencial para mejorar la atención en las maternidades. Actualmente, no existen herramientas que evalúen la atención desde la perspectiva materna.

Objetivo: Desarrollar y validar un cuestionario para evaluar la protección, promoción y apoyo a la lactancia desde la perspectiva materna.

Métodos

Creamos ítems siguiendo las recomendaciones COSMIN, a partir de proyectos anteriores, grupos de discusión con madres y una revisión bibliográfica. Se evaluaban los pasos IHAN 3, 4, 6 y 10, la atención respetuosa y la calidad percibida de la atención a la lactancia. Los ítems fueron evaluados por representantes de diversos grupos de interés mediante cuestionarios online. Se refinó el cuestionario final mediante entrevistas cognitivas con mujeres después del parto.

Resultados

De 109 ítems iniciales, seleccionamos 34 sobre atención respetuosa y calidad percibida, y 17 sobre los pasos IHAN, siguiendo criterios de parsimonia y exhaustividad. Se ajustaron los ítems de los pasos IHAN a los criterios IHAN-España tras revisión por seis expertos. Los ítems sobre atención respetuosa y calidad percibida fueron evaluados por 64 madres de grupos de apoyo a la lactancia (45.4%), 40 profesionales clínicos (28.4%), 11 activistas por los derechos de las mujeres (7.8%), 3 expertos en bioderecho (2,1%), 9 en implementación IHAN (6,4%) y 10 en medición (7,1 %) y 4 gestores de salud (2.8%). Todos los ítems recibieron altas puntuaciones, >8 sobre 10, en relevancia y comprensión. Los datos cualitativos permitieron modificar 17 ítems, añadir cuatro y eliminar cinco, resultando en un total de 33 ítems.

Se realizaron dos rondas de encuestas cognitivas. En la primera ronda (5 madres), identificamos problemas relacionados con una carga excesiva para el respondiente, con un tiempo de respuesta de 15-20 minutos. Tras realizar ajustes, en la segunda ronda (12 madres), se confirmó una mayor sencillez del cuestionario y se redujo el tiempo de respuesta a 8-12





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

minutos. El cuestionario MC-IHAN final incluye 13 ítems para evaluar los indicadores específicos IHAN, con diferentes formatos de respuesta (dicotómica, múltiple o tipo Likert) y 16 ítems de evaluación de la atención respetuosa y la calidad percibida, evaluados mediante escalas tipo Likert.

Conclusión

El cuestionario MC-IHAN permite monitorizar intervenciones en lactancia e incluye contenido sobre indicadores IHAN y la atención respetuosa y de calidad. La participación de grupos de interés permitió evaluar la validez de contenido. Las entrevistas cognitivas con madres permitieron una versión final más ajustada.





#172 - Poster

FRENOTOMÍA: NEONATÓLOGAS Y LOGOPEDAS TRABAJANDO EN EQUIPO; SEGUIMIENTO CONJUNTO

Otros temas

Beatriz Llorente Romeral, Eva Parra Cuadrado, Lorena Expósito Alonso, Tamara Angulo Sacristán
Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón De Ardoz, España

Antecedentes:

Desde 2022 las neonatólogas del hospital realizan frenotomías paliativas en las anquiloglosias restrictivas tipo 1 y 2. Posteriormente, estos recién nacidos (RN) son valorados en las consultas de lactancia y logopedia.

Objetivo

Revisar en consultas de lactancia y logopedia las posibles complicaciones y tasas de lactancia materna (LM) en los recién nacidos tras frenotomía.

Población y métodos

Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en los que se incluyeron 45 RN con antecedente de frenotomía por anquiloglosia restrictiva de grado 1-2.

Resultados

Se realizaron 45 frenotomías en RNT entre septiembre de 2022 y septiembre de 2023. La edad gestacional media fue de 39+2 semanas y el peso al nacimiento 3282 gr. La pérdida de peso media de estos RN al alta de maternidad fue del 7% y 8 RN habían perdido más del 10% del peso. La frenotomía se realizó a los 2.22 días de vida (ddv) (rango 1-13), realizando 33 de ellas (73%) en los primeros 2 ddv. En el momento del alta, 23 niños (52%) se alimentaban con LM exclusiva (LME), 21 (46%) con lactancia mixta (LMX) y 1 (2%) con lactancia artificial (LA). La primera visita a logopedia se realizó a los 31 ddv (rango 20-60). En ese momento, 26 RN (58%) tomaba LME, 14 (32%) LMX y 5 (10%) LA. De los 21 niños con LMX al alta, 3 habían conseguido reducir los suplementos en la fecha de la consulta y 11 tomaban LME; 3 de ellos habían cambiado a LA.

La exploración de la lengua y su motilidad en la consulta de logopedia son normales en 37 casos (82%); 6 presentan restos cicatriciales (4 LME, 1 LMX, 1 LA), 1 presenta una cicatriz fresca (por reintervención reciente) y 1 restricción a la protrusión lingual (LMX con suplementos en descenso).

La reintervención de anquiloglosia fue necesaria en 5 de los casos (1 continuó con LMX tras la misma, 2 habían pasado de LME a LMX y 2 de LMX a LME).

Conclusiones

Se realizó frenotomía de forma precoz, durante su estancia en la maternidad, en la mayoría de los casos de anquiloglosia tipo 1 y 2 restrictiva. El seguimiento revela que se consigue mejorar las tasas de LME y disminuir la suplementación en caso de LMX. No se reporta ninguna complicación en el momento de la intervención. En ocasiones, son necesarias las reintervenciones de los frenillos sublinguales que se extirpan de forma precoz.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

#173 - Poster

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE EL USO DE LAS PEZONERAS COMO HERRAMIENTA PARA FAVORECER EL AGARRE Y PROMOVER LA LACTANCIA MATERNA

Otros temas

Nathalia Torrico Sempertegui, Laura Parra, Sonia Santacruz, Ángela Arranz

Hospital Clínic, Barcelona, España

Este póster revisa el uso de pezoneras como solución a desafíos comunes en la lactancia materna, como anquiloglosia y problemas de agarre. Aunque las pezoneras mejoran temporalmente la succión, carecen de respaldo científico a largo plazo. La revisión destaca que problemas como mala postura y agarre incorrecto se pueden corregir con educación prenatal. Se advierte que el uso de pezoneras en bebés amamantados se vincula a consecuencias negativas, sugiriendo limitar su uso hasta contar con evidencia más sólida. Concluye que las pezoneras no deben recomendarse rutinariamente, enfatizando la corrección de postura y agarre previamente. La identificación temprana de problemas y el apoyo profesional son esenciales para empoderar a las madres durante la lactancia.





#175 - Oral

ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LACTANCIA MATERNA TRAS PARTO DOMICILIARIO ATENDIDO POR MATRONAS

Otros temas

María Carmen Narvárez Rodríguez, Tania Estefanía Montesdeoca Díaz, Brenda Elisabeth Clark

Del útero a tus brazos, Guía, España

Antecedentes / Introducción

Objetivos

Determinar si la ubicación del parto y la minimización de intervenciones en el mismo tienen un efecto promotor de la lactancia materna.

Población y Métodos

Se analiza el tipo de lactancia de 39 mujeres con dilatación o parto en casa atendidas por equipo de matronas con visitas pre y post parto realizando asesoramiento y resolución de problemas de lactancia.

Resultados

De las 39 mujeres estudiadas, 35 tuvieron lactancia materna exclusiva desde el parto, 3 lactancia mixta (de las cuales 2 consiguieron la lactancia materna exclusiva) y 1 lactancia artificial.

Conclusiones

El parto domiciliario, por su entorno hormonal y su mínima intervención, tiene efectos determinantes sobre el tipo de lactancia.





#181 - Oral

RECOMENDACIONES PARA LA REDUCIR LA EXPOSICIÓN A DISRUPTORES ENDOCRINOS EN EL PERIODO DE LACTANCIA. UNA SCOPING REVIEW

Otros temas

Elisabet Machín Martín^{1,2}, Leticia Pérez-Maura Rodríguez-Miñón¹, Cristina Rodríguez Carbajo¹, Mariama Ángeles Balde Sarmiento¹, Sara Henar Izquierdo¹, Paula Nikola González Artero¹

1. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España
2. Universidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España

Introducción

La leche materna es el alimento óptimo para el desarrollo de los recién nacidos y lactantes. Los disruptores endocrinos son sustancias químicas capaces de generar cambios en las rutas metabólicas produciendo efectos tóxicos indeseables, de forma directa, indirecta y por bioacumulación en el tejido graso.

Objetivos

Determinar las recomendaciones actuales sobre la disminución de la exposición a disruptores endocrinos durante el periodo de lactancia.

Metodología

Se diseñó una revisión de alcance (scoping review) que responde a la pregunta PCC definida. Se consultaron las bases de datos PubMed, Cochrane y Scielo, aplicando estrategias de búsqueda a través de palabras clave y mesh. Se realizó la búsqueda desde 8 a 24 de enero de 2024. Se usan criterios de calidad metodológica basados en las recomendaciones Caspe y revisión por pares para la inclusión de artículos. Se utilizó el diagrama PRISMA para selección de artículos. Como límites en la búsqueda se seleccionaron los idiomas español e inglés, en los últimos cinco años.

Resultados

Se detectó un total de 49 documentos y artículos, de los cuales 41 fueron analizados, utilizándose 31 y desechándose 10 que no contenían recomendaciones. Las recomendaciones fueron agrupadas en 8 temáticas: influencia de la edad y el índice de masa corporal de la mujer lactante; biomonitorización de disruptores endocrinos específicos en leche materna; efectos de sustancias per y polifluoroalquiladas, bisfenoles, cadmio, mercurio, arsénico, benzopireno, lindano en el exposoma de la leche humana; exposición a parabenos; consumo de fármacos, suplementos nutricionales y alimentos en madres donantes de leche materna; uso de plástico en biberones, tetinas y otros productos en la alimentación infantil; efecto obesógeno de ftalatos en leche materna; y momento de las mediciones de bisfenol A.

Conclusiones

Existe evidencia sólida sobre la presencia de disruptores endocrinos en leche materna. Aún así, prevalece la evidencia en los beneficios a nivel de salud pública de la lactancia materna en la etapa infantil. Se recomienda dar lactancia materna porque los beneficios superan altamente los riesgos, minimizando la exposición a disrupción endocrina. La lactancia materna exclusiva reduce la exposición tóxica por otros canales. Se necesitan nuevos estudios que expongan medidas específicas para reducir la exposición a los diferentes disruptores endocrinos y las fuentes de contaminación humana en el periodo crítico perinatal. Se necesitan medidas de regulación y políticas de salud para evitar la exposición a disrupción endocrina en el periodo de lactancia, poder emitir recomendaciones específicas por categorías.





#183 - Poster

LACTANCIA MATERNA EN LA INCORPORACIÓN AL TRABAJO DE UNA MADRE SANITARIA. DIFICULTADES PERCIBIDAS

Otros temas

Gema Pérez González¹, Abigail Del Pino Mesa Ávila², Paula Nikola González Artero¹, María Del Amor Santana González¹, Cristina Acosta Falcón¹, Jesica Del Pino Gil¹, Jérica Del Pino González Vega³

1. Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias, Las Palmas De Gran Canaria, España
2. Hospital General de Fuerteventura Virgen de la Peña, Puerto Del Rosario, España
3. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

Mujer de 37 años, matrona, G3P2A1, con antecedente de colitis ulcerosa y alteración de la coagulación de la protrombina. Gestación de curso normal (tras un aborto previo) y con inicio espontáneo del trabajo de parto y parto eutócico cefálico a las 38+3 SEG de un varón.

A los 20 meses inicia otra gestación de curso normal, con inicio espontáneo del trabajo de parto y parto eutócico cefálico a las 39+4 SEG de una mujer.

Tras ambos partos se realiza contacto piel con piel inmediato e inicio precoz de lactancia materna exclusiva sin complicaciones. Continúa con lactancia en tándem 12 meses.

Descripción del caso clínico

La madre se reincorpora a su trabajo a los 17 meses de edad de su hija, como matrona de paritorio de un hospital de tercer nivel con media jornada laboral, adaptando todos los turnos de noche a día. En la actualidad la madre continúa lactando a su hija de 20 meses, y está iniciando el destete de la segunda hija. Buen apoyo percibido por parte de su pareja.

La madre lactante refiere que su incorporación al trabajo ha presentado muchas dificultades:

1. Trabajar en turno rotatorio de 12h sin el adecuado descanso nocturno recomendado.
2. Disminución del rendimiento laboral percibido y sensación de culpa.
3. Escasez de momentos para extraerse leche materna en horario laboral.
4. Tres episodios de obstrucción de conductos en el primer mes de incorporación laboral.
5. Necesidad de destete nocturno no deseado por la sensación de cansancio extremo.
6. Aumento de la demanda del lactante menor durante la presencia de la madre durante el día.
7. Reestructuración económica familiar por optar a reducción de la jornada laboral (50%).
8. Deuda económica por error en la gestión de los permisos laborales de la institución (1700 euros).





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Discusión

En este caso se ponen de manifiesto las dificultades que existen en la conciliación de la vida familiar y laboral, como es conocido en España. Además, existen dificultades para compatibilizar una lactancia materna exclusiva y una jornada completa como madre sanitaria. Esta realidad va en contra de las recomendaciones de la OMS y UNICEF para el mantenimiento de una lactancia materna. Se muestran las dificultades relacionadas con la salud integral de la madre sanitaria que amamanta.

Se necesitan estudios que profundicen en la cuantificación, el coste económico, coste psicológico y emocional de estas dificultades en unidad familiar.





#3 - Oral

INCORPORACIÓN DE UN TALLER DE LACTANCIA MATERNA DENTRO DEL PROYECTO EDUCATIVO DE LOS ALUMNOS DE 6° DE PRIMARIA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

María Angels Bonet Carralero

Althaia Hospital Sant Joan de Déu de Manresa. Xarxa Hospitalaria Universitaria., Santpedor, España

Introducción

Los pechos de las mujeres a ojos de los escolares preadolescentes tienen mayoritariamente una connotación sexual, y siempre que hablamos de ello (tetos/pechos) en esta edad nos referimos a ell@s para definir las etapas de cambio en la pubertad de las niñas. Pero no podemos ignorar que los pechos se convierten durante algunos meses o años de la vida de las mujeres en la principal fuente de alimentación de los hijos, y a su vez la lactancia materna no solo es un acto nutricional, sino una experiencia vital que influye en el desarrollo infantil y promueve la salud a lo largo de toda la vida.

En esta comunicación se presenta la implementación exitosa de un taller de lactancia materna dentro del plan educativo para alumnos de sexto de primaria que surgió de la iniciativa de los mismos escolares. Con este taller no solo se pretende informar sobre los beneficios para la salud física, sino también fomentar una comprensión más profunda de la importancia emocional y psicológica de la lactancia materna y tomar conciencia de los beneficios que aporta a corto y a largo plazo tanto para la madre como para el bebé y también para el planeta.

Objetivos

Proporcionar una información práctica a los alumnos de sexto de primaria para entender la anatomofisiología de la lactancia materna y los beneficios que aporta en la salud materno infantil i el impacto positivo para la protección del planeta.

Población:

Alumnos de sexto de primaria.

Metodología

Se realizará un taller de 90 minutos. Utilizando material gráfico, didáctico y recursos visuales, como imágenes y gráficos simples, dinámica de preguntas y respuestas para favorecer la participación activa.

Utilización de testimonio real.

Finalización con herramientas digitales, dinámica de juego y cierre.

Resultados

La realización de estos talleres ha proporcionado una experiencia educativa completa, abordando aspectos anatómicos, culturales, de salud y medioambientales de la lactancia materna, preparando a los alumnos para una comprensión más holística y respetuosa sobre la lactancia materna.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Conclusiones

Los talleres de lactancia materna han tenido un impacto positivo en el conocimiento, actitudes y comportamientos de los alumnos de sexto de primaria, creando una base sólida para una comunidad educativa más informada y comprensiva en relación con la salud materno infantil y a la vez ha tenido un impacto positivo para establecer dialogo y conversaciones familiares sobre lactancia materna fomentando un ambiente de apoyo y comprensión entre la familia y la escuela.





#7 - Oral

CONSULTA DE LACTANCIA MATERNA DEL ÁREA DE SALUD DE LA PALMA. PROTOCOLO DE ATENCIÓN EN LACTANCIA MATERNA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Isabel González Camacho

Servicio Canario de Salud, Breña Alta, España

Dentro de las estrategias en Atención Primaria en la promoción postnatal de la lactancia se incluye la “Iniciativa Centro de Salud IHAN”, además de otras medidas que pueden llevarse a cabo. Una de ellas es asegurar que, al menos, un profesional sanitario del equipo tenga formación en lactancia materna (LM), con capacidad de corregir y resolver problemas de amamantamiento y que las familias tengan acceso a dicho recurso sanitario.

La Consulta de lactancia materna (CLM) se define como una atención sanitaria por un profesional experto en LM de manera presencial y/o telemática en situaciones de riesgo o con problemas en la instauración y mantenimiento de la LM.

A continuación se describe la guía de actuación de la CLM del Área de Salud de La Palma en Atención Primaria como modelo de consultaría.

Método

Se elabora un algoritmo de actuación que incluye criterios de derivación a la consulta, cronograma, actuación asistencial y gestión administrativa de citas en CLM dirigido a los profesionales de la salud en La Palma.

Resultado

Se obtiene una secuencia de pasos lógicos que permiten de forma clara y sencilla conocer el protocolo de atención a la LM, además de su difusión.

Conclusiones

Esta guía de actuación específica facilita la atención a la LM ante situaciones de dificultad entre los profesionales sanitarios de La Palma. Ante la existencia de pocos protocolos de CLM se comparte con profesionales sanitarios de otras áreas de salud para que pueda servir de referencia.





#15 - Poster

LACTANCIA MATERNA A PARTIR DE LOS 12 MESES. ¿LACTANCIA MATERNA PROLONGADA?

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Rosa Furió Tari¹, Laura Pérez López^{1,2}

1. CS Ribarroja, Valencia, España
2. Hospital de Manises, Valencia, España

Introducción

Diferentes estudios antropológicos destacan que el destete espontáneo en el Homo sapiens sapiens ocurre entre los 2.5 y los 7 años. Sin embargo, a partir de inicios del siglo XX, coincidiendo con el auge de los sucedáneos de leche materna, y de forma más acentuada en las últimas décadas, es muy frecuente el destete prematuro de los niños, y son muy pocas las madres que deciden mantener la lactancia más allá del segundo año de vida de sus hijos.

El propio término que hoy en día se utiliza desde el ámbito sanitario de “lactancia materna prolongada” es muy poco acertado. El término prolongado significa “hacer que algo dure más tiempo de lo regular” excluyendo esta práctica de la normalidad social.

Aunque no se haya establecido un límite superior para destetar, las mujeres que deciden no abandonar la lactancia en niños más mayores encuentran grandes obstáculos a nivel social, familiar e incluso desde los propios profesionales sanitarios.

Objetivos

Visibilizar el valor nutricional y los beneficios de la LM a largo plazo en la diada madre e hijo, para eliminar las falsas creencias establecidas socialmente que dificultan a las mujeres mantener la lactancia materna, sobre todo, a partir del primer año de vida de sus hijos.

Población y Métodos

Revisión bibliográfica narrativa en bases de datos Pubmed, Epub, Web of Science, entre otras, desde 2001 hasta 2022. Se recopilaron 16 artículos.

Resultados

- La mayor parte de las madres que mantienen la LM a largo plazo han experimentado algún tipo de desaprobación social.
- La leche materna es un elemento “vivo” que se ajusta a las demandas específicas del niño conforme va creciendo.
- En las madres disminuye la incidencia de diabetes mellitus, hipertensión, infarto de miocardio, cáncer de mama y ovario.
- En los niños se relaciona con menor incidencia de infecciones, ciertos tipos de cáncer, diabetes, mejor desarrollo psicosocial, emocional e intelectual.

Conclusiones

La lactancia materna es una fuente de salud presente y futura. A mayor duración, mayor es su beneficio para la diada madre-hijo tanto a nivel físico, psicológico y social.

No hay motivo para destetar a un niño a una determinada edad, ni tampoco existe límite superior para la lactancia, por lo que la LM puede y debe mantenerse hasta que madre e hijo así lo decidan.





#22 - Poster

COMISIÓN DE LACTANCIA MATERNA DE UNA ORGANIZACIÓN PROFESIONAL X

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Ana Isabel García Morago¹, Yazmina Afonso Arencibia², Naira Cabrera Guerra³

1. Enfermera Especialista en Enfermería Familiar y Comunitaria de la Comisión de Lactancia Materna del Colegio de Enfermería de La Palmas, Morro Jable, España
2. Enfermera Especialista en Enfermería Pediátrica de la Comisión de Lactancia Materna del Colegio de Enfermería de Las Palmas, Las Palmas De Gran Canaria, España
3. Enfermera Especialista en Enfermería Pediátrica de la Comisión de Lactancia Materna del Colegio de Enfermería de Las Palmas, Arucas, España

La lactancia materna (LM) es el alimento óptimo para los lactantes; por ello, la organización profesional X de unos de los colectivos más numerosos del sistema sanitario crea en 2021 una comisión de LM desde donde se trabaja para la promoción y difusión de la LM. Como línea de acción también se promueve la formación en LM para este grupo de profesionales, y se pretende que tenga esta formación una repercusión positiva en la sociedad.

La comisión de LM a su vez está constituida por dos subcomisiones: una de formación y otra de investigación, con el objeto de trabajar de una manera más eficiente y efectiva.

Subcomisión de investigación

Objetivos

Conocer la situación actual de LM en la provincia X.

Acciones

Invertir en formación sobre investigación en LM.

Investigar y publicar en entidades científicas sobre LM.

Resultados

Presentación de las tasas de LM de la provincia X del 2018 al 2021 en las Jornadas Científicas del Día Internacional de la Enfermería.

Pendiente publicación estudio de prevalencia de LM en las enfermeras colegiadas en X.

Subcomisión de formación

Objetivo

Sensibilización y apoyo de los profesionales de enfermería a la LM.

Acciones

Firmar convenio de colaboración entre IHAN y la organización profesional X.

Realizar cursos de Formador de Formadores en LM, siguiendo las directrices de la formación IHAN.

Formalizar convenio entre la organización y dos universidades para que enfermería lidere la formación en LM (curso básico de 4 horas IHAN).

Resultados

Tras la firma del convenio con IHAN contamos con profesionales formadas y comprometidas con la institución para seguir formando en LM.

Inicio de conversaciones entre instituciones para cerrar el acuerdo de formación en LM en la universidad.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Desde ambas subcomisiones se promueve la realización de actividades para visibilizar el trabajo que realizan estas profesionales promotoras de LM: creando espacios de encuentro con las familias para solventar dudas sobre LM, celebrando la Semana Mundial y Europea de LM con concursos fotográficos y posteriores exposiciones, asesorando jurídicamente a profesionales de nuestro colectivo durante esta semana...

Conclusiones

Es necesario continuar con los esfuerzos de promoción, divulgación y formación en LM por parte de estos profesionales, además de visibilizar la LM en todos los ámbitos de la sociedad. Para ello, se hace imprescindible seguir trabajando desde la comisión de LM con acciones futuras.





#23 - Oral

NUTRIENDO EL FUTURO: ESTRATEGIAS DE INVERSIÓN EN LACTANCIA MATERNA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Raquel Cruz Palacios, Maite Aguilera Sorrel, Isabel Escudero Borrego

HULAMM, Murcia, España

Introducción

Que la lactancia materna es esencial para la salud de los bebés, madres, familia, sociedad y medio ambiente., es mundialmente conocido, esta respaldado por décadas de investigación y debe ser una política imperativa en salud pública. Pero es una práctica complicada, pese a ser algo natural e instintivo para el niño. Estas experiencias varían significativamente de unas madres a otras, influenciada por los conocimientos, condiciones, entorno y apoyo que tengan. Este estudio se centra en la influencia de la educación y el apoyo especializado proporcionado por profesionales de la salud en la experiencia de lactancia materna de las madres.

Objetivos

El programa MIMALA (Mejoramiento de la Iniciativa de Lactancia Materna mediante la Formación Profesional) surge como respuesta a la necesidad de mejorar la atención a las madres lactantes. Su objetivo principal es equipar a los profesionales de la salud con las habilidades y conocimientos necesarios para brindar un apoyo completo y de calidad durante la experiencia de lactancia materna. El programa busca cumplir con los objetivos globales de nutrición, aumentando las tasas de lactancia materna exclusiva.

Población y Métodos

El estudio realiza un análisis retrospectivo y observacional, comparando datos recogidos antes y después de la implementación del programa MIMALA. Se examina la satisfacción de las madres en relación con la formación recibida en lactancia materna por parte de los profesionales de la salud, por medio de una encuesta telefónica. Se incluye una población de 200 madres, dividiéndolas en dos grupos: aquellas atendidas por profesionales antes de la formación MIMALA y las atendidas después de dicha formación.

Resultados

Los resultados destacan mejoras significativas en aspectos clave para el grupo de mujeres atendidas después de la formación MIMALA, incluyendo la claridad de la información, la accesibilidad, el apoyo emocional y la recomendación de la educación prenatal. El análisis estadístico respalda la importancia de la formación continua para los profesionales de la salud en el ámbito de la lactancia materna.

Conclusiones

Las conclusiones resaltan la necesidad crucial de la formación adecuada de los profesionales sanitarios, vinculando la participación en el programa MIMALA con una mayor satisfacción materna. Se sugiere que la inversión en programas de formación continua beneficiaría tanto a las madres como a los bebés, promoviendo la salud maternal y contribuyendo a los objetivos globales de lactancia materna exclusiva. En última instancia, el estudio aboga por futuras iniciativas que fomenten la educación en este ámbito, reconociendo su impacto positivo en la sociedad.





#25 - Poster

ANÁLISIS DEL PERFIL DE MUJERES DONANTES DE LECHE MATERNA EN LA PROVINCIA DE ALMERÍA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Agueda Cervera Gasch¹, Ana María Pintor Campos^{1,2}, Ana Isabel Armenteros López², Laura Andreu Pejó¹, Desirée Mena Tudela¹, María Jesus Valero Chillerón¹

1. Universitat Jaume I, Castellón, España
2. Hospital materno-infantil Princesa Leonor, Almería, España

Antecedentes / Introducción

El aumento de nacimientos de recién nacidos pretérminos y bajo peso al nacer supone un desafío para la alimentación infantil. Cuando la leche materna de la propia madre no está disponible, la siguiente mejor opción es la leche materna donada pasteurizada. Mientras que existe mucha información sobre las experiencias de las donantes relacionadas con la donación, la evidencia respecto a las características sociodemográficas de las donantes es limitada.

Objetivos

Analizar el perfil de las mujeres donantes de leche materna, así como los factores facilitadores para la donación.

Población y Métodos

Se realizó un estudio transversal para conocer el perfil de las mujeres donantes. Se seleccionaron todas las donantes del Hospital participante (Almería) desde 2018 hasta diciembre de 2022 (N=91). Se recogió información sobre variables sociodemográficas, datos de salud y hábitos de vida, y variables del embarazo y nacimiento, a través de la entrevista realizada por el personal de neonatología y las historias clínicas de las mujeres en el banco de leche materna y, variables relacionadas con la donación de leche a través del programa informático Gala.

Resultados

La edad media fue de 32.96 ± 5.55 años. El 60% de los partos fueron a término. El 43.3% de los recién nacidos fueron hospitalizados y, en 4 casos había fallecido el hijo. Para el 64% el motivo para ser donante fue el altruismo y 33.7% conocieron el banco de leche a través del servicio de neonatología. Se relaciona un menor tiempo de donación con la hospitalización del recién nacido y una mayor cantidad de leche donada en caso de muerte perinatal. Se observó una relación directa entre el tiempo de donación y la cantidad de leche donada.

Conclusiones

Conocer el perfil de las donantes de leche y las características de la donación nos permitirá diseñar estrategias de promoción dirigidas a las madres lactantes para así aumentar el número de donantes de leche. Es necesario ofrecer más información sobre el banco de leche durante la asistencia prenatal para que las madres conozcan su existencia y funcionamiento durante la gestación, así como proporcionar apoyo a las madres de hijos hospitalizados para promocionar la lactancia de su propio hijo y la extracción de leche para donarla. También hay que destacar la importancia de implementar estrategias para captar a mujeres con hijos fallecidos, ya que la lactancia materna y su donación favorece el proceso del duelo perinatal.





#26 - Poster

IMPLEMENTACIÓN DE UNA ESTRATEGIA PARA FOMENTAR LA DONACIÓN DE LECHE MATERNA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Agueda Cervera Gasch¹, Ana María Pintor Campos^{2,1}, Laura Andreu Pejó¹, María Jesus Valero Chillerón¹, Desirée Mena Tudela¹, Irene Llagostera Reverter¹, Víctor Ortiz Mallasen¹, Víctor Manuel González Chordá¹, Sonia León García³, Ana Isabel Armenteros López²

1. Universitat Jaume I, Castellón, España
2. Hospital Materno Infantil Princesa Leonor, Almería, España
3. Hospital General Universitario, Castellón, España

Introducción

La leche materna es una sustancia biológica, funcional y dinámica que proporciona no solo la nutrición óptima para los recién nacidos, sino que presenta efectos protectores ampliamente reconocidos. Cuando la LM no está disponible, la OMS recomienda la leche materna donada pasteurizada especialmente en los recién nacidos pretermino, ya que la evidencia científica reporta múltiples beneficios frente a la leche de fórmula. Actualmente, las tasas de donación de leche materna son bajas y resultan insuficientes para los posibles receptores.

Objetivos

Implementar una estrategia múltiple de promoción de la donación de leche materna con el fin de aumentar el número de mujeres que donan leche materna, así como la cantidad de leche donada en el departamento de salud participante.

Población y Métodos

Se realizará un ensayo comunitario con dos grupos no paralelos ni concurrentes, para determinar la eficacia de una intervención basada en una estrategia múltiple de promoción de la donación de leche materna. Se realizarán diferentes fases: Fase I (PRE): Se recogerán datos de las mujeres donantes de nuevo ingreso en el BLM que deseen participar en el estudio. Fase II: se llevará a cabo una intervención sobre promoción de la donación de leche materna, con una duración de 8 meses y basada en la guía desarrollada por PATH "Strengthening Human Milk Banking: A Resource Toolkit for Establishing and Integrating Human Milk Bank Programs-A Guide for Developing a Communications Strategy". Durante esta etapa se seguirán recogiendo datos de las mujeres donantes de nuevo ingreso en el BLM que deseen formar parte del estudio. Fase III: (POST): Finalizado el periodo intervención, se realizará un análisis pre-post de corte transversal para valorar la eficacia de la intervención. Fase IV (Seguimiento) se seguirán recogiendo datos de las mujeres donantes de nuevo ingreso en el BLM.

La eficacia de la intervención se llevará a cabo mediante el análisis de la diferencia en el número de mujeres donantes entre el periodo previo al inicio de la intervención (PRE) y el final de la intervención (POST), además se establecerá un periodo de seguimiento de 5 meses en el que se podrán valorar además, distintos parámetros como, la tendencia o las posibles fluctuaciones en el número de donantes hasta el final de este periodo de seguimiento.

Se recogerán variables sociodemográficas, relacionadas con datos de salud y hábitos de vida, variables relacionadas con el embarazo y nacimiento y relacionadas con la donación.





#29 - Oral

IMPACTO DE LA IMPLANTACIÓN DE UNA GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS EN LACTANCIA EN LA ATENCIÓN A LAS DÍADAS

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Carmen Herrero Orenge, Myriam Molas Martín, Araceli Navas Casillas

Hospital Comarcal de Inca, Inca, España

Antecedentes

En el año 2019 se inicia en el centro a estudio la implementación de un programa de cuidados en la excelencia que incluye, entre las guías de práctica clínica (GPC) a implantar, la guía de “Fomento y Apoyo al inicio, la exclusividad y la continuidad de la lactancia materna para recién nacidos, lactantes y niños pequeños”. Para llevar a cabo este proyecto se establecen un líder de guía y distintos corresponsables que, durante tres años, llevan a cabo las acciones pertinentes para implementar cada una de las recomendaciones de la guía en el hospital. Ello implica la creación de registros, la dotación de recursos materiales y humanos y la formación e implicación de los distintos profesionales del centro que desempeñan sus funciones en 4 áreas específicas que atienden a madres y recién nacidos: sala de partos, hospitalización materno-infantil, servicio de reanimación y quirófano.

Objetivo

Comparar indicadores de buenas prácticas y tasas de lactancia al inicio y final de la implantación de la GPC en el centro a estudio.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio: Estudio observacional retrospectivo

Muestra: Se han llevado a cabo dos cortes en el tiempo para comparar los mismos indicadores de lactancia antes y después de la intervención. En cada corte se incluyen a todas las mujeres puérperas que dieron a luz en el hospital y que eligieron alimentar a sus hijos/as con lactancia materna:

Corte pre-implantación: Del 1 de Octubre de 2019 al 30 de Septiembre de 2020.

Corte post-implantación: Del 1 de Octubre de 2021 al 30 de Septiembre de 2022.

Entorno: Hospital de primer nivel en el que se atienden una media de 800 partos al año, en gestantes mayoritariamente de bajo riesgo.

Obtención y análisis de los datos: Los datos se han extraído de los formularios de parto y las transacciones de lactancia materna del aplicativo de historia clínica informatizada y están siendo analizados por el gabinete de estadística del centro.

Resultados

Actualmente estamos trabajando en el análisis de los datos pertinentes. Estos datos estarán disponibles antes de la presentación de esta comunicación.

Conclusiones

Pendientes de determinar tras la obtención de los resultados. A pesar de ello, nuestra motivación para analizar todos estos datos se basa en que hemos percibido una gran mejora en la atención y fomento de la lactancia en nuestro centro, que esperamos se vea reflejada en los indicadores en lactancia.





#31 - Poster

APOYAR LA LACTANCIA MATERNA EN SITUACIONES DE EMERGENCIA Y DESASTRES NATURALES

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Mireia Colomer Breton¹, Marta Batlle Lacort¹, Marina Cabezos Alonso¹, Olalla López Lens¹, Claudia Cabo Alonso²

1. Hospital General d'Hospitalet, Hospitalet De Llobregat, España
2. Hospital de Basurto, Bilbao, España

Introducción

Los desastres naturales tienen un gran impacto en la alimentación de los lactantes y niños pequeños. En una catástrofe la fórmula infantil no siempre es una práctica de alimentación segura debido a la falta de condiciones sanitarias óptimas. En estas situaciones, es necesario proteger, promover y apoyar las prácticas óptimas de lactancia materna y alimentación del lactante y del niño.

Objetivos: Explorar las barreras y estrategias efectivas para la protección y soporte de la lactancia materna en situaciones de emergencia y desastres naturales.

Metodología

Se realiza una búsqueda bibliográfica en Pubmed y Cochran. Se usaron los términos MESH: "Breast Feeding" y "Natural Disasters" unidos por el operador booleano AND. Se filtran los estudios de los últimos 10 años y obteniéndose un total de 17 artículos de los cuales se descartan 7 que no pertenecen al objeto de estudio.

Resultados

Dos artículos basados en entornos de bajos recursos observaron que la fórmula infantil no es una práctica de alimentación segura debido a la falta de condiciones sanitarias óptimas y que la lactancia materna puede aumentar drásticamente las posibilidades de que los bebés sobrevivan y prosperen. Otros dos artículos detectaron necesidad de espacios para amamantar y falta de apoyo a la lactancia. Dos artículos identificaron que la evacuación provocó una reducción de la lactancia materna y un aumento del uso de leche artificial. Tres artículos identificaron distribución inadecuada de leche artificial por falta de directrices específicas. Otro artículo demostró la utilidad de un servicio de emergencia de lactancia materna gracias a una planificación integral previa. En un estudio se demostró la utilidad de tiendas de campaña para bebés en zonas afectadas. Una revisión sistemática concluye que las intervenciones deben ser cultural y socialmente apropiadas, y trabajar para aumentar la autoeficacia de la lactancia materna. Un artículo detectó información nutricional de los medios que fomentaban actuaciones dañinas y aumentaron la morbilidad infantil.

Conclusiones

Los distintos estudios muestran que varios aspectos de la alimentación de lactantes y niños pequeños no cumplieron con prácticas y recomendaciones estándar. El sistema de respuesta no siempre pareció capaz de abordar las necesidades específicas. Apoyar la lactancia materna después de desastres y en entornos de bajos recursos puede disminuir drásticamente la morbilidad infantil. Es necesario desarrollar planes, políticas y procedimientos de gestión, además de proporcionar información y capacitación sobre alimentación del lactante y del niño en todos los niveles y sectores de la respuesta de emergencia.





#33 - Oral

PLATAFORMA DE INFORMACIÓN Y FORMACIÓN EN LACTANCIA MATERNA PARA PROFESIONALES SANITARIOS

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

África Álvarez Perera, María Teresa Suárez Pérez, Idaira Santana Hernández, Isabel González Camacho
LactaCanarias. Asociación Profesional sin ánimo de lucro Por la Lactancia Materna, Tenerife, España

Introducción

Internet ha supuesto toda una revolución y ha transformado la forma en que vivimos, adquirimos información, nos relacionamos y comunicamos, permitiéndonos un intercambio bidireccional muy rápido y accesible.

Esta capacidad que tenemos de comunicarnos en internet y redes sociales se puede utilizar como fuente de información fidedigna y real en lo relativo a la salud.

Los profesionales sanitarios brindan apoyo, educación y orientación en la promoción de la salud y bienestar. Se necesitan herramientas educativas teórico- prácticas para ampliar conocimientos en salud y mejorar la formación profesional poder dar una atención de calidad y actualizada a la población.

LactaCanarias centra su actividad digital en la gestión eficaz de la información y formación científico-sanitaria en lactancia materna.

Objetivo

Presentar la plataforma digital LactaCanarias a los profesionales de la salud como herramienta de formación y actualización de temas relacionados con la lactancia materna.

Objetivo Específicos:

- Exponer las distintas herramientas digitales de comunicación que utiliza LactaCanarias.
- Definir el contenido digital de LactaCanarias.

Método

Se realiza una exposición descriptiva de LactaCanarias Asociación Profesional sin ánimo de lucro Por la Lactancia Materna.

Se detalla sus orígenes, objetivos y la metodología formativa realizada en estos últimos años con el uso de una metodología presencial o con uso de TICs.

Discusión y Conclusiones

LactaCanarias es un eslabón más de la cadena de apoyo para la lactancia materna creando la unión de un equipo multidisciplinar de profesionales de la salud en el fomento, protección y apoyo a la Lactancia Materna.

No obstante en nuestra experiencia como equipo gestor de LactaCanarias nos encontramos con barreras como la falta de formación más amplia para profesionales sanitarios, que abarque temas como empresariales y fiscales, escasa orientación sobre las diversas oportunidades profesionales, incluyendo la creación de tu propia webs, empresa, la percepción negativa como colectivo en el que subestimamos nuestro propio valor y habilidades de emprendimiento y el gran esfuerzo personal, familiar y económico en impulsar y mantener la plataforma de LactaCanarias.

Aún así consideramos que LactaCanarias es una herramienta útil de información y formación en lactancia materna, reconociendo que el apoyo de los profesionales de la salud, colegios profesionales sanitarios, instituciones sanitarias y otras asociaciones sin ánimo de lucro es fundamental para continuar con la labor de LactaCanarias.





#40 - Oral

BENEFICIOS DE INTERVENCIONES EDUCATIVAS CON EXTRACCIÓN PRECOZ DE CALOSTRO Y VÍDEOS SOBRE LACTANCIA MATERNA EN PREMATUROS MENORES 32 SEMANAS

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Mónica E. Jesús Tesouro¹, Paloma Arenas López¹, Ana Belén Rivas Paterna²

1. Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España
2. Fundación de Investigación Biomédica Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Antecedentes

La LM es parte fundamental del tratamiento de los RNPT, proporcionándoles beneficios también a sus madres.

Existen numerosas dificultades para conseguir una LM exclusiva en RNPT, precisando sus madres apoyo emocional, educativo y motivador.

Diferentes intervenciones educativas, siendo la primera una estimulación precoz de calostro dentro de las 12 horas postparto, acompañada de vídeos de ayuda y apoyo a la LM, mejoran directa e indirectamente la LM en RNPT, con repercusión en la producción inicial y mantenimiento de la lactancia, aumentando el volumen de LM, la motivación y permitiendo conocer los factores facilitadores y barrera para ella.

Estas intervenciones mejoran los conocimientos en LM de las madres, disminuyen el estrés y mejoran la diada madre-hijo y la motivación para la extracción de LM.

Objetivos

Determinar la influencia de una intervención educativa basada en la extracción precoz de calostro y vídeos formativos en las primeras horas postparto para conseguir un mayor volumen de LM en el grupo experimental en el 5º día de vida de los RNPT < 32 SEG.

Objetivos secundarios

- Producción de LM adecuada, midiendo volumen de LM extraída de forma periódica hasta los 6 meses.
- Medir la motivación para mantener la extracción de LM.
- Identificar factores barrera y facilitadores para la LM.
- Evaluar el nivel de satisfacción de las intervenciones.

Población y Métodos

Madres de RNPT < 32 SEG ingresados en la UCIN.

Se realizará un Ensayo clínico de grupos paralelos aleatorizado, con un diseño abierto, cegado para el análisis de los datos, con un n=30, distribuido en 2 grupos.

Se estima un riesgo alfa de 0.05 y un riesgo beta de 0.2 en un contraste bilateral, precisando 15 sujetos en cada grupo para detectar una diferencia estadísticamente significativa, que para el grupo experimental se espera de 0.66 y el grupo control de 0.16.

Se estima una tasa de pérdidas de seguimiento del 5%.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Resultados

Para todas las variables se realizará análisis descriptivo con porcentajes y frecuencias de presentación; adicionalmente sobre las variables cualitativas se realizará un análisis inferencial mediante Chi-Cuadrado o prueba de Fisher.

Para las variables cuantitativas se calcularán medias y desviación estándar y/ o mediana y RIC (según aplique). Además se explorará correlación entre variables.

También se realizarán pruebas de comparación no paramétricas, como el test de Mann-Whitney.

Conclusiones

Alcanzar los objetivos proporcionaría evidencia científica para establecer cambios en los protocolos y GPC, fomentando la LM en los RNPT.





#44 - Poster

REVISIÓN DEL IMPACTO DE LAS ESTRATEGIAS DE E-SALUD EN LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Gladys Teresa Duque De Rodriguez^{1,2}, Laura Sapena Navarro^{3,4}, José Miguel Soriano^{5,6}, Nadia San onofre^{7,8,9}

1. Food & Health Lab, Valencia, España
2. Unidad Mixta de Investigación en Endocrinología, Valencia, España
3. Instituto de Ciencia de Materiales, Valencia, España
4. Nutrición y Dietética Clínica, Valencia, España
5. Universidad de Valencia, Valencia, España
6. Universidad de Valencia-Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, España
7. Paterna, Valencia, España
8. Unidad Mixta de Investigación en Endocrinología, Alicante, España
9. Grupo Balmis de Investigación en Historia de la Ciencia, Alicante, España

Antecedentes / Introducción

La atención de la lactancia materna mediante telemedicina se ha establecido ampliamente con una alta satisfacción de las pacientes. La Organización Mundial de la Salud y otras instituciones de salud reconocen la importancia de la lactancia y advierten que es necesaria su promoción, pues tiene amplios beneficios demostrados tanto para la salud de los recién nacidos como para las madres. En un contexto donde la tecnología está presente en la vida cotidiana, es necesario evaluar la contribución de la e-salud en la promoción y mantenimiento de la lactancia materna.

Objetivo

Analizar el impacto de e-Salud en la promoción y el mantenimiento de la lactancia materna.

Población y Métodos

Se llevó a cabo una revisión sistemática registrada en Prospero, utilizando PubMed como base de datos. Se utilizó una combinación de los términos "Breastfeeding", "Lactation", "Breastfeeding Promotion", "Lactation Promotion", "Human Milk Promotion", "Social Media", "e-health", "Telemedicine", "Maternal health", "Postpartum care", "Impact" mediante los operadores booleanos AND y OR. La pregunta de investigación se definió a través del método PICO. Los criterios de inclusión fueron, intervenciones de e-Salud para el apoyo a la lactancia materna que informan de resultados relacionados con prácticas de lactancia, satisfacción materna y salud infantil. Publicadas en español y/o inglés, durante el periodo de 2013-2023 y con acceso gratuito al texto completo. Para la selección de los artículos se realizó una revisión por pares.

Resultados

De los 45 artículos iniciales, se seleccionaron 8 que cumplieran con los criterios establecidos. Estos estudios involucraron aplicaciones móviles y modelos de telesalud en atención prenatal y postparto. De estos, 7 informaron resultados positivos en relación con la lactancia materna, mientras que 1 observó una disminución en comparación con la atención y apoyo presencial tradicional.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Conclusiones

Las estrategias de e-salud pueden desempeñar un papel relevante en la promoción y el mantenimiento exitoso de la lactancia materna, contribuyendo a la salud tanto de las madres como de los lactantes. Sin embargo, es esencial abordar las tasas más bajas de lactancia materna exclusiva asociadas con la telemedicina actual, trabajando hacia un sistema de apoyo más efectivo. Se recomienda aumentar las investigaciones que abordan este panorama, integrando la evaluación de las intervenciones y la mejora de estas para garantizar que sean accesibles y beneficiosas para todas las poblaciones, especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad.





#46 - Oral

ESTUDIO TRANSVERSAL DE LA EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN EN INTERVENCIONES VIRTUALES GRUPALES DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Gladys Teresa Duque De Rodriguez^{1,2}, Nadia San Onofre^{1,3,4}, Salomé Laredo^{5,6}, José Miguel Soriano^{1,2}

1. Food & Health Lab, Instituto de Ciencia de Materiales, Universidad de Valencia, Paterna, Valencia, Valencia, España
2. Unidad Mixta de Investigación en Endocrinología, Nutrición y Dietética Clínica, Universidad de Valencia-Instituto de Investigación Sanitaria La Fe, Valencia, España
3. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante, Sant Vicent del Raspeig, Alicante, España
4. Grupo Balmis de Investigación en Historia de la Ciencia, Cuidados en Salud y Alimentación, Universidad de Alicante, Sant Vicent del Raspeig, Alicante, España
5. Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) España, Valencia, España
6. Sección de Espectroscopía Atómica, Servicio Central de Investigación Experimental, Universidad de Valencia, Burjassot, Valencia, España

Antecedentes

En el contexto de atención a la lactancia materna, la pandemia por COVID-19 ha generado la necesidad de adaptar y encontrar nuevas formas de ofrecer apoyo a las madres lactantes. En este sentido, las intervenciones virtuales grupales son herramientas y prácticas recientemente extendidas, por lo que se precisa evaluarlas.

Objetivo

Evaluar la satisfacción de las intervenciones virtuales grupales de atención a la lactancia materna.

Población y Métodos

Se desarrolló una investigación analítica retrospectiva transversal, mediante el uso de un cuestionario en línea de 12 preguntas, validado. Tres preguntas relacionadas con la madre y nueve relacionadas con la calidad y satisfacción de la atención percibida. La muestra del estudio fue de conveniencia con 176 madres que recibieron apoyo virtual del grupo para la lactancia materna, ofrecido entre el 13 de marzo de 2020 y el 30 de junio de 2021. Para la evaluación de la satisfacción se utilizó un sistema de puntuación que osciló entre 1 y 5 para cada pregunta basado en la escala Likert.

La evaluación general de la satisfacción siguió los siguientes criterios de puntuación: 1-15 baja satisfacción, entre 15-30 satisfacción media y entre 31-45 alta satisfacción. Se realizó un estudio estadístico descriptivo de los resultados.

Resultados.

Las intervenciones grupales detectadas en la presente investigación se brindaron a través de talleres virtuales y otras actividades realizadas vía online mediante la plataforma Zoom, además del uso de Whatsapp para proporcionar asistencia a las madres que lo solicitaron. En la evaluación de la satisfacción, se observó que el 93,18% (n=166) de la muestra reportó un alto grado de satisfacción, el 5,11% (n=9) se clasificó como satisfacción media y el 1,70% (n=1) expresó baja satisfacción.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

Los resultados de la evaluación de satisfacción de las intervenciones virtuales grupales de atención a la lactancia materna indicaron un nivel alto de satisfacción entre las madres lactantes que participaron en las reuniones virtuales, lo que sugiere que estas intervenciones fueron bien calificadas. Este hallazgo destaca la importancia y la eficacia de utilizar plataformas virtuales como Zoom y Whatsapp para brindar apoyo y asistencia a la lactancia materna, en situaciones como la pandemia de COVID-19. Existen algunas áreas de mejora y la necesidad de adaptar las intervenciones para abordar las preocupaciones de todos los participantes. Estas prácticas pueden contribuir positivamente en el apoyo a las madres lactantes, aunque se requieren más investigaciones.





#52 - Oral

ANÁLISIS DEL RESULTADO DEL CUESTIONARIO SOBRE EL PROGRAMA DE ALTA PRECOZ TRAS EL NACIMIENTO

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Marta Ordax Soler, María José Rodríguez Castaño, María Del Carmen Hernández Sánchez, Gloria Herranz Carrillo, Virginia De La Fuente Iglesias

Hospital Clinico San Carlos, Madrid, España

Introducción

Según la literatura, las tasas de lactancia materna exclusiva exitosa disminuyen en aquellas mujeres que recibieron alta precoz en el hospital. Tras la puesta en marcha de este programa durante el confinamiento estricto, planteamos conocer la opinión de las madres sobre diferentes aspectos de la atención recibida en su domicilio.

Objetivos

Medir el grado de satisfacción y conocer la experiencia de pacientes con el programa de alta precoz tras el parto.

Población y Método:

Se incluyen todas las pacientes que cumplen los criterios de inclusión y de hecho han participado en el programa de alta precoz. Se excluirá a aquellas que, aun cumpliendo los criterios de inclusión en el programa, no han participado en el mismo, ya sea por rechazo de la propia paciente o por razones organizativas.

La encuesta de satisfacción consta de 20 preguntas repartidas en dos bloques. El primero evalúa aspectos específicos de la satisfacción relacionados con información, educación/formación, trato... son de respuesta cerrada con una escala tipo Likert. El segundo bloque incluye 4 preguntas de respuesta abierta sobre la experiencia de las madres con el programa y sobre sus necesidades y prioridades tras el parto.

La encuesta se realizó por teléfono a las pacientes a las 24-48 horas de la visita en domicilio por un profesional que no le había atendido en la misma.

La encuesta es anónima y heteroadministrada, aunque otro familiar puede responder a las encuestas, lo hará siempre desde la perspectiva de la paciente.

Resultados

La muestra de familias beneficiarias del programa en este periodo fue de 113 de las cuales un 85.8% respondieron a la encuesta siendo las madres en un 97.8% de los casos las que la cumplimentaron telefónicamente.

El parto fue eutócico en el 94.6 % de los casos y para el 64.3% del total era su segundo hijo.

Del resultado de la encuesta extraemos que el 93.7% afirmaron sentirse satisfechos o muy satisfechos del apoyo recibido en la lactancia. Y el 95.9% se sintieron satisfechos o muy satisfechos con la resolución de dudas y problemas.

Sobre las necesidades más importantes tras el parto, un 33.7% respondió que era la intimidad y para el 21.1% el apoyo emocional y técnico. En el 98.7% de los casos se vio cubierto por el programa.

Conclusiones

La percepción de las familias sobre el apoyo y atención en el domicilio tras el alta precoz ofrece unos resultados muy satisfactorios.





#71 - Poster

SALA DE LACTANCIA MATERNA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Ines Isoba Gutierrez, Sara Álvarez Menendez, Natalia González Blazquez, Jessica Menendez Álvarez, María Martínez Nuñez, Celia Velasco Estrada, Isabel Bernardo Begega, Eva Braga Riera

Sespa, Riaño, España

La lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y la supervivencia de los niños. La leche materna es el alimento ideal para los lactantes. Contiene anticuerpos naturales y aporta la energía y los nutrientes necesarios durante los primeros meses de vida, suponiendo un complemento nutricional muy importante hasta el segundo año.

La mejor opción para seguir con una lactancia natural exclusiva en el momento de incorporarse al trabajo irá ligada a la extracción de la leche durante la jornada laboral, almacenamiento, conservación y uso de esta en aquellas tomas en las que la madre no pueda darle el pecho a su hijo.

Aparte de los múltiples beneficios para las madres y los niños también supone beneficios tanto para la sociedad como para las empresas.

Socialmente ayuda a proteger la naturaleza y, la promoción de la lactancia materna es una política prioritaria de salud pública.

A nivel empresarial supone una mayor satisfacción y grado de compromiso de las mujeres hacia su empresa, menor absentismo laboral y mayor tasa de regreso rápido.

La Ley de salas de lactancia Nº 19530, aprueba que, las empresas y organismos públicos o privados con más de 50 empleados o con 20 mujeres trabajadoras, están obligados a disponer de una sala de lactancia que cumpla con estándares de higiene, salubridad y una dotación mínima.

En 2022 inauguramos una sala de lactancia materna, situada en la unidad de pediatría y obstetricia, con el objetivo de posibilitar la continuidad de la lactancia natural y ofrecer un espacio específico que también ayude a dignificar y a visibilizar la lactancia materna.

Es un espacio íntimo y cálido, abierto las 24 horas del día tanto a profesionales del centro como a pacientes y acompañantes. La sala brinda también un espacio donde realizar el piel con piel con el padre o acompañante cuando, tras el parto natural o cesárea, no pueda realizarse el contacto madre-neonato. El personal utiliza también el espacio para realizar la educación postnatal durante el ingreso y para ofrecer un seguimiento tanto de lactancias complicadas como de cualquiera duda que pueda surgir a las pacientes o usuarias en su domicilio.

Durante estos dos años se están realizando campañas de difusión dentro del centro, tanto de la sala como de la lactancia materna, colocando infografías en las distintas unidades y realizando actividades y exposiciones durante la semana de la lactancia materna.





#75 - Poster

SEGUIMIENTO DE LA LACTANCIA MATERNA MEDIANTE LLAMADA TELEFÓNICA TRAS EL ALTA HOSPITALARIA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Isabel Bernardo Begega¹, Eva Braga Riera¹, Miriam Álvarez Prieto¹, M^a Begoña Ibáñez Díaz¹, Sofía Méndez González¹, Laura Tejedo Chacón¹, Jessica Vázquez Alonso¹, Jessica González Fanjul¹, Vanessa Candela Gutiérrez¹, Belén Matínez Moreno²

1. H. Valle del Nalón, Langreo, España
2. Hospital Valle del Nalón, Langreo, España

Introducción

La lactancia materna es el alimento idóneo para el bebé y fomenta un vínculo único entre madre e hijo, pero no siempre está exenta de dudas e inseguridades, sobre todo en los primeros días de instauración de la misma. La llamada telefónica es un sistema de apoyo proactivo que hace posible compartir las dificultades con personal especializado, apoyando la lactancia materna de forma continuada e individualizada, lo que da mucha tranquilidad y seguridad a las madres.

Objetivos

General:

- Dar apoyo en la lactancia materna de forma continuada e individualizada en los primeros días de vida.

Específicos:

- Conocer el estado general de la madre y del recién nacido tras el alta.
- Valorar la instauración de la lactancia materna en el domicilio. Resolución de dudas, dificultades y/o problemas que puedan aparecer.
- Valorar el apoyo emocional y social de las madres.
- Derivar a consulta presencial si precisa.

Población y Metodología

La llamada telefónica se realiza a todas las madres tras el alta hospitalaria y que manifiestan su consentimiento verbal. Durante el ingreso, la enfermera de la planta informa a la madre de la llamada y revisa los datos demográficos. A las 24 horas del alta la matrona del hospital llama a la madre y cubre el cuestionario diseñado para ello.

Resultados

Se realizó un estudio piloto de la llamada en el segundo semestre del 2021 y posteriormente se recogieron los datos de los años 2022 y 2023.

Las conclusiones generales con los datos que se recogieron son:

- Las madres se encuentran mejor después del alta
- El dolor más habitual es a nivel del periné
- Las mamas suelen estar sanas y sin dolor
- El agarre y la transferencia del recién nacido son buenos
- El estado de ánimo que predomina es contenta
- La experiencia con la lactancia materna es satisfactoria





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

La llamada telefónica es un instrumento útil y sencillo para conocer el estado de salud de la diada y de la instauración de la lactancia materna tras el alta, y que precisa una disponibilidad de recursos asumibles.

Proporciona a las madres asesoramiento en lactancia materna, con resolución de dudas y/o problemas y si precisa se deriva al centro sanitario de referencia.

El cuestionario es mejorable

Existen problemas de comunicación por barreras idiomáticas o disponibilidad de la madre.





#76 - Poster

EL ACOMPAÑAMIENTO A LA LACTANCIA MATERNA NECESITA UN ENFOQUE MULTIPROFESIONAL

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Nieves Martínez Alpañez, Carme Torrell Miguel, Marta Gallego Barrero

Consortio Sanitario de Terrassa, Terrassa, España

Introducción

El concepto erróneo de que la lactancia es habitualmente fácil, añadido a la poca valoración de su importancia a nivel social y sanitaria, ha condicionado una atención profesional deficitaria en los últimos tiempos. Nos encontramos en un momento de cambio, en que los profesionales están realizando un esfuerzo para asegurar el derecho de la díada madre/hijo en conseguir una lactancia satisfactoria.

Objetivos

Realizar una descripción de los recursos disponibles en nuestra área de atención y de los profesionales que intervienen.

Describir:

- Los cambios realizados en el último año para mejorar la atención.
- Las limitaciones para una atención adecuada

Resultados

Los recursos actuales en nuestra área permiten una atención continuada en el puerperio inmediato hasta la finalización de la lactancia por parte de las matronas.

La formación continuada de los profesionales nos ha proporcionado más herramientas para el manejo de las lactancias complejas, pero también ha evidenciado la falta de otros perfiles profesionales (logopedas, cirugía pediátrica, fisioterapeuta neonatal...) especializados en lactancia materna que limita o retrasa la resolución de algunos de los problemas que se detectan.

Conclusiones

La evaluación periódica de la atención ofrecida a la lactancia en cada centro sanitario es un objetivo básico, que nos permite adaptarla a las necesidades de la población y la actual evidencia científica

Es necesario un enfoque multidisciplinar, con espacio y tiempo para la comunicación adecuada entre los diferentes profesionales, además de un plan de formación continuada, planificado y de calidad.





#77 - Oral

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA MEDIR EL IMPACTO DEL PROGRAMA FORMATIVO IHAN EN LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y CREENCIAS DE LOS PROFESIONALES

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Coral Castro Cuervo, Yurima Hernández Armas

Matrona del Área de Salud de Lanzarote. Servicio Canario de Salud, Arrecife, España

Introducción

La lactancia materna (LM) es la mejor intervención coste-efectiva para la salud pública por sus múltiples beneficios. La Guía de Práctica Clínica de Lactancia Materna recoge como recomendación que todos los servicios de Maternidad implementen un programa estructurado, con evaluación externa que promueva y apoye la lactancia, utilizando la Iniciativa IHAN como mínimo estándar.

Objetivo

Determinar si un programa formativo en LM dirigido a los profesionales del Servicio X del Área X basado en la metodología IHAN aumenta de forma significativa el nivel de conocimientos y habilidades en LM de estos.

Material y Métodos

Proyecto de investigación que incluye la realización de varios estudios prospectivos, longitudinales y de intervención que incluye a todos los profesionales que han participado en el programa formativo establecido por la IHAN en los que se ha hecho uso de cuestionarios validados para valorar el nivel de conocimientos, creencias y actitudes pre-post formación de estos profesionales.

Resultados

Se han realizado diversas evaluaciones a los profesionales participantes en la formación IHAN realizada desde el Área de Salud, tanto pre-formación como post-formación, incluyendo una evaluación previa de todos los profesionales sobre la Iniciativa IHAN en sí.

Conclusiones

Este proyecto de investigación responde a dos de las "Líneas de Investigación futura" que propone el Ministerio de Sanidad de España en su Guía de Práctica Clínica de Lactancia Materna en el apartado "Promoción Institucional de la lactancia materna", siendo un proyecto novedoso, ya que no existen estudios previos que engloben todos estos aspectos para valorar el impacto del programa formativo IHAN. Además, es un proyecto pertinente ya que permiten valorar y medir la inversión (económica y de personal) que ha realizado y realiza la Gerencia del Servicio Sanitario X al apostar por el programa formativo IHAN y por lograr el galardón IHAN en el Hospital X y en los Centros de Salud X.





#87 - Poster

ESTUDIO CUALITATIVO EN PADRES ORIGINARIOS DEL PAKISTÁN A TRAVÉS DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL PARA MEJORAR LA ADHERENCIA DE LA LME

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Manuela Marcos Crego, Gemma González Blanco, Sara González Martín

Hospital General de Hospitalet Ll., Hospitalet De Ll, España

Resumen

La creciente llegada de población procedente del Pakistán a nuestro centro ha hecho evidente que tenemos que adaptarnos a diferentes formas de cuidar. Cada cultura tiene su idiosincrasia y con respecto a la cultura pakistaní hay numerosas barreras que nos separan de ellos. Entre ellos el idioma, la relación de los padres con el neonato y entre ellos, los ritos al nacer, las relaciones interfamiliares. El papel de la familia paterna tiene mucho peso en la maternidad esto puede provocar que las se sientan aisladas y en soledad.

Es en ese punto donde nos preguntamos qué papel tiene el padre y qué grado de conocimiento tienen sobre las necesidades de la madre y del recién nacido con respecto a la lactancia materna.

Objetivos

1. Indagar en los conocimientos del padre con respecto a la lactancia materna
2. Implicación del padre en los cuidados de la diada.

Metodología

Mediante una entrevista motivacional estructurada, nos informaremos sobre sus conocimientos y expectativas con respecto a la lactancia materna. Se entregará un tríptico urdú-ingles con información clave sobre LM en el momento del post-parto e informaremos sobre la existencia del grupo de apoyo a la lactancia materna.

Resultados

Una vez realiza las entrevistas se valorará las lactancias maternas exclusivas al alta.

Conclusiones

Es un proyecto innovador y con enfoque de género trabajando con ambos progenitores.





#97 - Poster

IMPACTO DIRECTO DE UNA FORMACIÓN DE CALIDAD EN LACTANCIA MATERNA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS SOBRE LAS TASAS DE LACTANCIA MATERNA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Laura Peña Benito, Cristina Nieto Martínez, Estefanía Muñoz Alba, Raquel Castro Martínez, Sunhwa Sara Marchán Sell, Olga Rozalen Rosado

Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Antecedentes / Introducción:

La falta de formación y de habilidades por parte del personal sanitario es uno de los factores más importantes y que puede influir negativamente en la instauración y mantenimiento de la lactancia materna. Esta falta de formación se ha podido ver acentuada tras la pandemia por Covid 19, durante la cual, se ha producido una importante movilidad de personal, acompañada de una disminución de la formación y cambios en los modelos formativos a formatos online.

Objetivos

Demostrar como el nivel de formación de los profesionales sanitarios que trabajan en el área materno-infantil, en un centro hospitalario de la Comunidad de Madrid, incide directamente en la tasas de lactancia materna.

Población y Métodos

Para conocer el grado de conocimientos del personal sanitario del área materno-infantil se ha establecido una monitorización interna, de carácter anual, realizando entrevistas a través de la Encuesta de Conocimientos en Lactancia (ECoLa) adaptada a las características del centro hospitalario. Las tasas de lactancia materna se recogen, de manera mensual, a través de un corte los últimos cinco días laborables de cada mes.

Resultados

Tras la pandemia, se ha observado una disminución en la proporción de profesionales con, al menos, un curso específico en lactancia materna (del 90% en 2019 vs 79% en 2022), una disminución en, prácticamente, todos los ítems de la Encuesta de conocimientos ECoLa y menores tasas de lactancia materna exclusiva al alta:

- 2019: 84,2%
- 2021: 70,1%
- 2022: 70,8%
- 1er semestre 2023: 64,4%

Tras el análisis de estos resultados, en 2023, se decidió dejar la formación online (realizada durante los años 2021/2022) y recuperar la formación presencial de profesionales, en el área materno-infantil, con la programación de un curso de 4 horas para el personal de nueva incorporación en verano (que se ofertó, además, para todo el personal que quisiera realizarlo) y dos cursos de 20h en el último trimestre del año observándose, tras su realización, una tendencia al alza de las tasas de lactancia materna exclusiva al alta (Noviembre 2023:81,3%.Diciembre 2023:76,9%).





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

La falta de formación en lactancia materna de los profesionales es una de las más importantes barreras para el inicio y, sobre todo, para el mantenimiento de la lactancia materna. Es fundamental contar con un programa formativo de calidad que incluya, tanto formación teórica como práctica, que permita disminuir la variabilidad de la práctica clínica y mejorar la atención a madres y lactantes.





#100 - Poster

ANÁLISIS DE LA COMPETENCIA BÁSICA EN LACTANCIA MATERNA DE LOS RESIDENTES DE NUEVA INCORPORACIÓN DE UNA UNIDAD DOCENTE

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Lara Redondo Bautista, Montserrat Castells Sanromà, Ariadna Sánchez Sansano, Xènia Deulofeu Flores, Montserrat Piqué Timoneda

Institut Català de la Salut, Girona, España

Antecedentes

Aunque el deseo materno a amamantar durante la gestación es elevado y la tasa de lactancia materna al alta en nuestra comunidad autónoma fue en 2022 del 82'3%, las tasas de lactancia materna a los seis meses y al año disminuyen enormemente, siendo del 70'3% y del 50% respectivamente. Estos datos distan bastante de los aconsejados por la OMS, teniendo en cuenta que incluyen todos los tipos de lactancia materna.

Una de las estrategias prioritarias para promocionar, proteger y apoyar la lactancia materna implica la formación continuada de los profesionales sanitarios que atienden, acompañan y dan soporte a diádas lactantes. Desde 2016 en nuestra unidad docente se ofrece de forma obligatoria transversal una formación básica en lactancia materna dirigida a residentes de medicina y enfermería de las especialidades de obstetricia y ginecología, pediatría y comunitaria. En la última edición se evaluaron las competencias básicas de los nuevos residentes mediante el cuestionario CAPA.

Objetivo

Analizar el nivel de competencia básica en lactancia materna de los residentes de nueva incorporación de nuestra unidad docente antes de una actividad formativa en lactancia materna.

Material y Método

Estudio descriptivo transversal. Población: 17 residentes. Se creó un cuestionario ad hoc en el que se recogieron variables sociodemográficas y se incluyeron los 24 ítems del cuestionario CAPA. Este instrumento se pasó antes de la actividad formativa en lactancia materna que ofrece nuestra unidad docente el pasado mes de junio. CAPA determina el nivel de competencia básica en 129 puntos.

Resultados

La puntuación media obtenida fue de 125'29 puntos. Únicamente 4 residentes de enfermería (22'2%) consiguieron puntuaciones de competencia (131'5). Entre los residentes con mejores resultados, aunque insuficientes, se encuentran las residentes de enfermería (127'6), destacando las cuatro residentes de matrona (128'75), seguidas de las residentes de enfermería comunitaria (128'2). Los residentes de medicina consiguieron una nota media de 121'14 puntos. El nivel de competencia más elevado correspondió a una matrona con experiencia personal y formación de grado en lactancia materna (134). Únicamente el 28'5% de las residentes médicas informaron haber recibido formación en lactancia durante el grado, frente al 80% de sus compañeras enfermeras.

Conclusiones

El nivel global de competencia en lactancia materna de los residentes de nueva incorporación es insuficiente. Estos resultados justifican no solo la necesidad de la formación continuada en lactancia durante la residencia, sino también la implementación de contenidos durante las formaciones de grado, sobre todo en el ámbito de medicina.





#114 - Oral

VALORACIÓN DEL IMPACTO DE LA APERTURA DE UN GRUPO DE APOYO EN LA LACTANCIA MATERNA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Idoya López Muñiz, Lourdes Alegre Martínez, Garbiñe Perianes Ecenarro

Osakidetza, Bilbao, España

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la Lactancia materna es una de las formas más eficaces de garantizar la salud y supervivencia de los niños” y recomienda la lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y la extensión hasta los dos años con alimentación complementaria.

Algunos autores, destacan la importancia de los grupos de apoyo en el fomento de la lactancia materna, al facilitar a las mujeres y familias un espacio para compartir experiencias y solventar dudas con sus pares y profesionales de la salud.

En el contexto de la implantación de la guía Best Practices Spotlight Organizations (BPSO) de LM, se organizó un grupo de apoyo en la Unidad de Atención Primaria (UAP) en enero del 2023.

Objetivo

Determinar el impacto de la apertura del grupo de apoyo en la incidencia y prevalencia de lactancia materna y lactancia materna exclusiva en la UAP.

Población y Metodología

Estudio descriptivo transversal que compara los datos anuales del 2019 y 2023 obtenidos del cuadro de mando de la organización, previo a la apertura del grupo de apoyo (2023) y desestimando los años de pandemia por COVID.

Criterios de inclusión: todos los niños nacidos en el Hospital Universitario Basurto que pertenecen a la UAP, suponiendo una n de 124 (2019 n= 61, 2023 n= 63).

Resultados

Tras la apertura del grupo de apoyo en enero 2023, la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses se incrementó un 14% y la lactancia materna hasta los doce meses un 28%.

El tiempo de lactancia materna exclusiva no fue estadísticamente significativo a los cuatro meses en ambos periodos de estudio. Por el contrario, se observó un incremento del 10% a los seis meses en 2019 y del 9% al mes en 2023.

Conclusiones

Se objetiva en el 2023 un aumento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y lactancia materna al año de vida, que se estima pueda tener relación con el grupo de apoyo.

Los incrementos en el tiempo de lactancia durante 2019 en relación al 2023, pensamos que puedan estar relacionados con la modificación de la sistematización del registro de esta variable en la historia clínica. Teniendo en cuenta este sesgo, estimamos que los datos no son concluyentes siendo recomendable la ampliación del estudio.





#117 - Poster

EVALUACIÓN DEL GRADO DE SATISFACCIÓN EN GRUPO DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Raquel Sarabia Álvarez, Pilar Escriche Igual, Pilar Abad Wang-Tiang, Bárbara Birigay Gil, Marian Bosch Pestaña, Déborah Mata Capella

Amamanta, Valencia, España

Antecedentes

La calidad asistencial supone una adecuada atención, efectiva, eficiente, segura, oportuna y centrada en las personas y los cuidados. Aunque los grupos de apoyo a la lactancia no son profesionales de la salud, si pueden considerarse agentes de salud, y el trabajo de voluntariado se enmarca dentro de la calidad asistencial en la medida que el apoyo que ofrecen es un servicio que contribuye en una mejor salud física y mental de la madre y el recién nacido.

Objetivos

A lo largo de estos años hasta el presente, la red de apoyos y estructura de la asociación ha crecido y se ha afianzado en colaboración con el sistema público sanitario, pero resulta imprescindible, en base a la mejora de la calidad, conocer cómo perciben las familias la atención que prestamos.

Métodos

Para ello se realiza un cuestionario anónimo de Google, con una combinación de preguntas, cerradas, multirrespuesta, de rango numérico y respuestas abiertas con el fin de centrarnos en la calidad percibida por el usuario. Ésta viene determinada por “la satisfacción” que es el grado en el que la atención prestada y las mejoras en la salud y bienestar adquiridas por las usuarias, satisfacen sus expectativas.

Resultados

De manera preliminar se observan elevados valores de aquellas dimensiones de la calidad más relacionadas precisamente con la atención: Mas del 98% de las encuestadas valoran que la atención es satisfactoria o muy satisfactoria, lo que supone un grado de efectividad muy elevado. También valoran muy positivamente que la atención tenga lugar en el ámbito sanitario.

Se incluye además una última pregunta abierta, con más de 250 respuestas, donde una gran mayoría citan directamente que la atención prestada por las asesoras: “ha sido la salvación”, e incluso “la razón del éxito de la lactancia”, o que “gracias al asesoramiento han sido capaces de prolongar su lactancia”. Expresando así la fuerza del apoyo emocional que este asesoramiento en grupo tiene para aumentar la confianza de las madres atendidas.

Conclusiones

La asociación goza de una alta satisfacción general entre aquellos que han tenido contacto con ella. Todas las dimensiones de la calidad que se relacionan con la satisfacción y necesidades de los pacientes, la accesibilidad, adecuación y receptividad han sido muy bien valoradas.





#119 - Oral

PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA: LA IMPORTANCIA DE ALIANZAS ENTRE LA IHAN Y LAS UNIVERSIDADES

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Salomé Laredo Ortiz^{1,2}, José Miguel Soriano Del Castillo³, Nadia San Onofre Bernat^{3,4}, Paula Lalaguna Mallada^{5,6}

1. SCSIE. Universidad de Valencia, Valencia, España
2. IHAN, Valencia, España
3. Food & Health Lab, Instituto de Ciencia de Materiales, Universidad de Valencia., Paterna. Valencia, España
4. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Universidad de Alicante., Alicante, España
5. Hospital de Barbastro, Huesca, España
6. IHAN, Huesca, España

Antecedentes / Introducción

La lactancia materna, esencial para la salud integral de recién nacidos y madres, requiere apoyo no solo a nivel sanitario, sino también cultural y social. Este derecho infantil implica la colaboración de todos los sectores: social, político, cultural y empresarial. Aunque existen iniciativas aisladas de formación e investigación, su sostenibilidad depende del entusiasmo individual. Para asegurar la continuidad, proponemos la formación de alianzas entre instituciones como la IHAN y universidades. Estas alianzas se erigen como herramientas cruciales para difundir la importancia de la lactancia y fomentar los cuidados centrados en la familia. La sinergia entre sociedad, educación, cultura y ciencia impulsará una promoción efectiva de la lactancia materna.

Objetivos

El estudio se enfoca en difundir entre los futuros profesionales universitarios los 10 pasos de la IHAN y el cumplimiento ético del Código Internacional de Sucedáneos de Leche Materna, buscando colaborar con la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible en la universidad y promover la lactancia como un acto natural y un derecho en entornos laborales y ciudades sostenibles. Además, tiene como objetivo hacer del conocimiento de la lactancia un eje transversal en la formación estudiantil, garantizar la protección de la lactancia para las madres universitarias y trabajar en un programa de acreditación para fortalecer a los futuros profesionales en este ámbito.

Población y Métodos

En colaboración con los vicerrectorados universitarios, se implementa una estrategia destinada a familiarizar a estudiantes, profesorado, investigadoras, personal administrativo y técnico con los objetivos del estudio. Se busca establecer acuerdos marco con las universidades, abordando comprensivamente estos propósitos.

Resultados y Conclusiones

A pesar de ser una iniciativa reciente, se destacan avances significativos, con dos universidades españolas que ya han formalizado acuerdos entre la presidencia de la IHAN y sus rectorados. Estos acuerdos comprometen a las instituciones en actividades de cooperación, divulgación, formación, promoción de entornos amigables para la lactancia e investigación, marcando así un hito inicial en la implementación de la propuesta.





#123 - Poster

ALOJAMIENTO CONJUNTO: PROTECCIÓN A LA LACTANCIA MATERNA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Leire Barrutia Feijó, Libia Pérez Cabañes, Arantzazu Arriola Eguia, María Leonor Castro Iglesias, Ainhoa Perurena Hernandorena
Osakidetza, Mendara, España

Objetivo

Promover el alojamiento conjunto ante un ingreso materno para la protección de la lactancia materna minimizando las complicaciones que puedan surgir de la separación madre-hijo.

Población y métodos

Se creó un grupo de trabajo interdisciplinar del área de la mujer (supervisora, enfermería, auxiliares de clínica, referentes de LM de hospitalización) para crear una ruta interna de ingreso para los binomios que precisen ingreso urgente o programado en nuestra organización sanitaria integrada –imagen1-. Teniendo en cuenta las características de la organización se protocoliza el ingreso en la planta de tocoginecología, en habitación individual, a cargo del equipo de enfermería de maternidad. El alcance del protocolo es para todos los menores de 6 meses, y hasta los 12 meses si toman LM y están introduciendo la alimentación complementaria, siendo aún la LM el alimento principal. En lactantes de 12 a 24 meses se haría una valoración individualizada.

Desde la consulta de anestesia se informa a las madres de dicha ruta. Desde la misma consulta se creó una hoja informativa para la extracción y conservación de leche y el manejo de la lactancia incluso si fuera necesaria la separación de madre y bebé.

Imagen 1. Ruta interna de madre lactante.

Resultado

Se creó un documento interno, aprobado por la dirección del centro y los jefes de servicio, para poder facilitar y apoyar que nuestras madres lactantes pudieran seguir amamantando de forma natural a sus bebés durante el ingreso hospitalario. Se realizó la difusión del protocolo y su puesta en marcha durante el año 2023.

Discusión:

Según la OMS y la mayoría de las autoridades sanitarias se recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses y mantenerla después, con la alimentación complementaria, durante al menos los primeros 2 años de vida. Tal como indica el 7º paso de la IHAN, es un derecho del bebé y facilitador de la instauración y mantenimiento de la lactancia que las madres y sus bebés estén juntos durante las 24 h del día. Para ello, en las unidades específicas de obstetricia, el personal está altamente cualificado y formado. Además, disponemos de todos los recursos materiales y humanos necesarios para garantizar el cuidado óptimo tanto de la madre como del bebé y sus lactancias, evitando así destetes involuntarios o complicaciones de la lactancia (ingurgitación, mastitis, estrés psico-emocional etc).





#126 - Oral

TALLER DE LACTANCIA VIRTUAL: RECURSO COMUNITARIO DE ACOMPAÑAMIENTO Y HERRAMIENTA EN LA DISTANCIA IMPRESCINDIBLE EN LA RED DE APOYOS PRESENCIALES

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Bárbara Birigay Gil, Déborah Mata Capella, Raquel Sarabia Álvarez, Dulce Adriá Cerezo, Alicia Herraiz Sáez, Magda De La Cuadra Vila, Natascha Bellver Olivares

Amamanta, Valencia, España

Introducción

El establecimiento y continuidad de la lactancia materna sigue necesitando del apoyo, acompañamiento, sostén y protección de todos los niveles sociales. Desde los grupos de apoyo, es posible ofrecer un recurso comunitario a los profesionales sanitarios para trabajar conjuntamente por la lactancia (paso 10 de la IHAN).

El Voluntariado Hospitalario y Talleres de Lactancia, permiten un abordaje cercano a las madres y familias, que junto a la atención sanitaria desde primaria y hospital, asegura lactancias satisfactorias y duraderas en el tiempo, configurando así la red de apoyo a la lactancia

Experiencia

Los más de 20 años desarrollando este modelo de trabajo corrobora este punto de partida. Los talleres de lactancia, evolucionaron con la pandemia. El confinamiento nos empujó a movernos en el mundo virtual. Se implementó el Taller Virtual como nueva herramienta de apoyo en 2020. Nació como una necesidad y una urgencia para seguir ayudando a las madres. Esta experiencia desveló que era posible hacerlo a través de las pantallas.

Superada la crisis sanitaria, ha habido un tiempo de adaptación, de vuelta a lo presencial, que hemos percibido a través de las conexiones de las madres. Con la reapertura progresiva de talleres presenciales y la recuperación de la normalidad en los centros sanitarios, la demanda virtual ha ido descendiendo. Sin embargo, los datos recogidos demuestran que este formato de taller con alcance nacional e internacional sigue siendo imprescindible.

El Taller Virtual permite a las madres tener un primer contacto desde el embarazo, en el hospital tras el parto, cuando no cuentan con el recurso presencial en su zona, cuando no pueden salir de casa por dificultades físicas o de movilidad de la madre o el bebé, etc. Muchas conocen en primer lugar los talleres virtuales a partir de carteles en sus centros de salud o por el boca a boca y hacen su primer acercamiento al taller desde el formato virtual, desde este se les informa si cuentan con un recurso presencial cercano pudiendo optar por ambos formatos si lo desean.

Conclusión

Los datos recogidos de nuestros Talleres Virtuales, desde 2020 hasta hoy, con más de 945 talleres realizados y 9.699 madres conectadas, muestran la potencialidad y el alcance geográfico superior que tiene esta herramienta convirtiéndose en el complemento ideal para el acompañamiento presencial de la lactancia y la maternidad creando una sinergia dentro de la red de apoyos a la lactancia natural.





#127 - Oral

INFLUENCIA DE UNA UNIDAD DE LACTANCIA DE UN HOSPITAL TERCIARIO EN LAS TASAS DE LACTANCIA DE LA MATERNIDAD

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Laura Martínez Rodríguez, Laura Martínez Ávila, María Sánchez Beato, Elena Cubells García, Anabela Espinosa Briones, Olga Adriana Monedero Prieto, Amparo Genovés Casquete, Raquel Pérez Suárez, Julia Ferris Penella, M^a Carmen Navarro Martí

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

Introducción

Es fundamental que las maternidades cuenten con una estructura multidisciplinar que facilite la instauración de la lactancia. La unidad de lactancia (UL) está formada por un equipo de pediatras neonatólogas IBCLC, enfermeras pediátricas, técnicas en cuidados auxiliares de enfermería, ginecólogas, matronas, médicos especialistas en rehabilitación, cirugía pediátrica, así como fisioterapeutas infantiles. Cuenta con una consulta de lactancia (CL) para todo el Departamento de salud ubicada en el hospital.

Objetivo

Analizar el impacto de una UL consolidada en las tasas de lactancia materna (TLM) de la maternidad de un hospital terciario.

Material y Métodos

Realizamos dos grupos de RN nacidos en los meses de enero-febrero 2018 y 2022 (100 y 117 RN respectivamente).

Realizamos una encuesta telefónica a los 24 meses de vida y analizamos la TLM al alta de la maternidad, al mes de vida, la duración de esta y las derivaciones a la CL. Las características demográficas de los dos grupos son comparables. Se analizan los datos utilizando el programa IBM SPSS statistics versión 25.0.

Resultados

Se analizan 100 y 117 RN nacidos en los años 2018 y 2022 respectivamente. La intención de LM (89% vs 80%) es mayor de forma no significativa en el 2018 no existiendo diferencias significativas en cuanto a LM global al alta hospitalaria (88 y 78 % respectivamente). Al mes de vida se produce un aumento significativo de la tasa del 2022 con respecto al 2018 del grupo entrevistado (92% vs 70 %, p 0,02). En el 2022 la tasa de lactancia mixta (LMM) al alta disminuye; se emplean en un 53% de las LLM técnicas de suplementación diferentes al biberón no empleadas anteriormente. 12 RN (13%LM) fueron derivados a la consulta de LM del departamento con una valoración muy positiva de los familiares. En el 2022 se derivaron 188 niños a la consulta y 295 en el 2023 con una tasa de LM al alta global de 85%, 63% de LM exclusiva. La duración media en los dos períodos fue de 15 meses. En la figura 1 se muestra la duración por meses de la lactancia en los dos primeros años de vida por período reflejando la reincorporación de las madres al trabajo, con una diferencia significativa (p 0,01).

Conclusión

La existencia de una unidad de lactancia estructurada, multidisciplinar e integrada en los Departamentos de salud es muy importante. Es imprescindible el análisis de los datos propios para establecer estrategias de mejora.





#129 - Oral

UTILIDAD DE LAS REDES SOCIALES EN LA PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Elena Cubells García, Sonia Mora Navarro, Amparo Genovés Casquete, Anabela Espinosa Briones, Laura Martínez Rodríguez, M^aCarmen Vivó López, Olga Adriana Monedero Prieto, Verónica Hortelano Platero, Agustín Molina Merino, Cecilia Martínez Costa

Hospital Clínico Universitario Valencia, Valencia, España

Introducción

La lactancia materna es una importante intervención de salud pública con impacto en la salud tanto de las madres como de los niños. Los profesionales de salud tienen un importante papel en la educación y el apoyo no sólo en el inicio si no también en el mantenimiento de la lactancia materna. Se ha visto que esta educación y apoyo, tanto de profesionales como de iguales, pueden aumentar las tasas de lactancia materna. Internet se ha convertido en los últimos años en una fuente de información a la que la población recurre frecuentemente y es por ello que los profesionales de la salud tienen en los mismos una ventana de oportunidad para proporcionar información veraz y apoyo.

Métodos

En octubre de 2022 se pone en marcha por parte del grupo de trabajo de Lactancia Materna de un hospital terciario de una cuenta de la red social "Instagram" con el fin de informar, educar y promocionar la lactancia materna, así como dar a conocer los recursos de los que dispone tanto el hospital como el departamento de salud en lo que respecta a la lactancia materna. Tanto el contenido como el diseño son llevados por el mismo personal que forma parte del grupo de lactancia materna del hospital (pediatras, enfermeras, TCAE).

Resultados

Desde su apertura en octubre 2022 contamos con un total de 670 seguidores, con un 93,9% de mujeres. En cuanto a la edad, el 35,8% tienen entre 25 y 34 años y un 37,4% entre 35 y 44 años. Se está publicando un post cada 2 semanas con un alcance de 9,33 seguidores por publicación.

Conclusiones

La creación de la cuenta de Instagram del grupo de lactancia materna del hospital es parte de la estrategia que sigue el grupo desde hace años de promoción y apoyo a la lactancia, con el fin de mejorar las tasas de lactancia, así como el nivel de satisfacción de las familias.

Consideramos necesaria la creación de cuentas en redes sociales por parte de centros o instituciones reconocidas ya que en la red existe una oferta muy amplia de fuentes de información que no siempre son fiables.





#135 - Poster

IMPLANTACIÓN DE LA ESCALA LATCH EN UNA ORGANIZACIÓN SANITARIA COMO MEDIDA DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA.

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Amagoia Arregui Aramendi, Janire Arrieta Alberdi, Patricia Del Rio Martínez, Libia Pérez Cabanes, Leire Barrutia Feijoo, Xabier Barquero Garate, Marta Larreategui Mateos

Osakidetza, Mendaro, España

Introducción

La valoración y observación de una toma de lactancia materna (LM) influye en su éxito desde el primer momento del postparto y posteriormente, en las etapas de la lactogénesis. En este contexto, es fundamental que los profesionales sanitarios responsables de la salud materno infantil adquieran conocimientos y habilidades necesarios para un manejo adecuado de las herramientas validadas que permiten valorar una toma de manera fiable, y así identificar posibles dificultades.

Objetivos

Analizar las tasas de LM e identificación precoz de las díadas madre-bebe que precisan mayor apoyo mediante la estandarización del uso de la escala LATCH en una organización sanitaria.

Metodología

Estudio retrospectivo de la utilización de la escala LATCH en hospitalización en el año 2022 y 2023 a través de la plataforma para evaluación CarEvid y de las tasas de lactancia al inicio, al alta y a los 6 meses de los bebés nacidos en mayo de 2022 y 2023 utilizando la base de datos Oracle Analytics Server.

Resultados

Durante el año 2022, la utilización de la escala LATCH fue de un 0% en las evaluaciones. Sin embargo, en el 2023, se observó un aumento de un 95,24% en su uso.

En cuanto al tipo de lactancia, en el año 2022, la LM exclusiva (LME) al inicio fue del 90,38%, al alta 78,85%, y a los 6 meses del 55,77%. En contraste, en 2023, al inicio fue del 100%, al alta del 92,3% y a los 6 meses de 48,72%. Cabe destacar que en el año 2023, un 12,82% de los casos presentaron lactancias desconocidas a los 6 meses.

Conclusiones

Desde la implantación del uso de la escala LATCH en marzo de 2023, se ha observado una mejora significativa en su registro y aceptación por parte de los profesionales sanitarios y un aumento de la tasa de LME al alta. No obstante, a los 6 meses los resultados no han incrementado. Cabe destacar que las lactancias desconocidas repercuten en la interpretación de los resultados. Hasta el momento, no se puede afirmar que el uso de la escala tenga un impacto significativo en este periodo. Aun así, es relevante destacar que el uso estandarizado de la escala por los profesionales implicados en los cuidados materno-infantiles, contribuye a obtener una visión objetiva en la valoración de una toma. Además, facilita la identificación de aquellas díadas que requieran un mayor apoyo, ofreciendo cuidados individualizados para garantizar una LM exitosa.





#137 - Poster

ANÁLISIS INTEGRAL PARA LA CREACIÓN E IMPLANTACIÓN DE UNA SALA DE LACTANCIA EN UNA ORGANIZACIÓN SANITARIA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Janire Arrieta Alberdi, Amagoia Arregui Aramendi, Patricia Del Rio Martínez, Nagore Arza Alonso
Osakidetza, Mendaro, España

Introducción

La OMS recomienda la lactancia materna (LM) exclusiva hasta los 6 primeros meses de vida y su continuación hasta los dos años o más con una alimentación complementaria hasta que la madre y lactante así lo deseen. Según los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2017, la tasa de LM exclusiva a los 6 meses en España es del 39%, a pesar del deseo de amamantar de un alto porcentaje de las madres. La incorporación a la actividad laboral es un factor que favorece el abandono de la LM. Por tanto, para dar continuidad a la lactancia tras la reincorporación laboral, es necesario contar con políticas implantadas de forma sistemática en el lugar de trabajo que favorezcan la promoción y protección de LM.

Objetivos

Conocer la población de los trabajadores de la organización sanitaria y analizar sus experiencias y necesidades en relación a la vuelta al trabajo en periodo de lactancia.

Metodología

Análisis demográfico de la población de la organización sanitaria y estudio descriptivo mediante una encuesta online a los trabajadores.

Resultados

A fecha de marzo de 2023, en los dos hospitales de la organización sanitaria el 83,5% de la población eran mujeres y más de la mitad se encontraba en edad fértil, un 61,91% y 63,35% respectivamente. El 79,5% de los encuestados tienen hij@s. En cuanto a su alimentación, el 79,7% ha alimentado a sus hijo@s con LM. El 46,2% refleja la vuelta al trabajo como motivo de abandono de la lactancia. El 83,3% cree importante disponer de un lugar adecuado para la extracción y conservación de la leche materna. Sin embargo, un 94,5% manifiesta que no dispone de una zona habilitada en su centro de trabajo. La experiencia de lactancia se manifiesta como no satisfactoria, por debajo de 5 puntos sobre 10.

Conclusiones

La vuelta al trabajo y la falta de zonas adecuadamente adaptadas y seguras para la extracción y conservación de la leche podría influir en el abandono de LM de las trabajadoras por no estar cubiertas sus necesidades en periodo de lactancia. Por ello, esperamos que en un futuro se valore la adecuación de lactarios en diferentes organizaciones y así, promover la LM como derecho humano. Además, la implementación de lactarios institucionales también permitiría conciliar la vida familiar y el trabajo e impulsar la participación de las mujeres en el ámbito laboral.





#139 - Poster

PROYECTO DE IMPLANTACIÓN DE UN ALGORITMO PARA LA TRANSICIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN PREMATUROS DE LA SONDA AL PECHO

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Anna Rabanal, M^a José Troyano, Maira Rodríguez, Silvia Vicente, Rosa María Segura, Judith Escriche, Liseth Quitián, Laura Muriel, Isabel Rodríguez, Carmen Cumplido

Hospital Sant Joan De Deu, Esplugues Llobregat, España

Introducción

El aumento de los nacimientos prematuros (<37 semanas de gestación) y la dificultad y variabilidad para instaurar la lactancia materna directa al pecho, nos ha llevado a realizar un algoritmo consensuado con los profesionales de lactancia de nuestra unidad neonatal para gestionar la transición de la alimentación con leche materna de la sonda al pecho de manera individualizada y según las necesidades y características de cada paciente. Habitualmente nos basamos en la edad gestacional (33-34 semanas) para iniciar la toma al pecho. Pero hay casos en los que las habilidades de los pacientes para coordinar succión-deglución-respiración son efectivas antes o después, y debemos ayudarlos en ese proceso de adaptación individual.

Objetivos

Favorecer la transición de la alimentación de la sonda al pecho de los bebés nacidos prematuramente cuyas madres quieran lactar, de manera individualizada y adaptada a sus necesidades.

Material y Métodos

Se utilizará un algoritmo creado por los profesionales de lactancia de nuestra unidad (IBCLC y asesoras) para valorar las capacidades de los pacientes prematuros que se encuentren en disposición de succionar directamente del pecho. Se fomentará la interacción precoz del bebé con el pecho y la estimulación de la succión mediante la fase pre-oral y oral no nutritiva, a la vez que la madre se familiariza con las diferentes posiciones para lactar lo más pronto posible a través del método canguro. La observación directa, los datos objetivos (como la saturación de oxígeno) y la transferencia o no de leche, serán herramientas que usarán las enfermeras para su valoración.

Resultados

El algoritmo forma parte de un proyecto de investigación iniciado en nuestra unidad neonatal. Mediante un curso de formación en lactancia materna para los profesionales de la unidad (incluido este algoritmo) se pretende aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva al alta de los pacientes ingresados.

Conclusión

El algoritmo creado puede ser una herramienta útil para valorar las necesidades y la adaptación de los prematuros en la transición de la alimentación de la sonda al pecho de manera individualizada y basada en criterios objetivos y seguros. La lactancia materna en estos pacientes cobra especial importancia ya que reduce el riesgo de enterocolitis necrosante y retinopatía por prematuridad, entre otros. Por lo que el aumento de las tasas de lactancia materna exclusiva es un objetivo esencial para los profesionales de la Neonatología.





#141 - Poster

ABORDAJE DEL RECIÉN NACIDO AMAMANTADO EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE CANARIAS: UNA PROPUESTA FORMATIVA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

María Dolores Vera Iglesias^{1,2,3}, Carmen Rosa Rodríguez Fernández-Oliva³, Santiago J. De La Huerga Moreno³, Susana Cantero Orpez¹, Dácil Daswani Borges¹

1. Enfermera de Pediatría - Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Santa Cruz De Tenerife, España
2. Coordinadora de la Formación en LM, Santa Cruz De Tenerife, España
3. Dirección General de Programas Asistenciales SCS, Santa Cruz De Tenerife, España

Introducción

La atención prestada a las familias de un recién nacido (RN) a término en Unidades de Atención Pediátrica (UAP) de Centros de Salud, es fundamental para acompañarles en la instauración de la lactancia materna (LM). En Canarias dentro del circuito de alta precoz del RN, en coordinación con especializada, las diadas madre-bebé llegan a atención primaria sin haber establecido la LM, por lo que el abordaje desde pediatría en los primeros días de vida, determina el éxito de la LM. Conocer las dificultades y necesidades formativas en materia de LM de profesionales de enfermería y medicina que atienden a los RN y familias, es una prioridad para mejorar tasas de LM.

Objetivos

Valorar atención prestada y necesidades de formación de los profesionales de las UAP de Atención Primaria, en la instauración de la LM del RN a término.

Proponer programa formativo para los profesionales de las UAP que atienden al neonato amamantado, en base a evidencia científica actual y recursos disponibles.

Métodos:

Tipo de estudio: estudio descriptivo.

Población de estudio: profesionales de enfermería y medicina que trabajan en las UAP de centros de salud de Canarias.

Muestra: muestreo no aleatorio.

VARIABLES ESTUDIADAS: datos de filiación, desempeño profesional, atención prestada en la instauración de la LM, formación realizada y necesidades formativas en LM.

Recogida de datos: cuestionario creado como Formulario de Google, distribuido de forma ONLINE en grupos profesionales de mensajería instantánea y RRSS en enero-febrero de 2024. Disponible en: <https://acortar.link/dorKYg>

Análisis de datos: estadística descriptiva.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS

Resultados

El estudio se encuentra aún en fase de recogida de datos. Como resultados provisionales se exponen:

El perfil profesional es el de mujer, enfermera sin especialidad de pediatría, con estabilidad laboral, con menos de 5 años en pediatría de atención primaria.

Las principales dificultades para llevar a cabo el circuito de alta precoz del RN son “Dificultad para gestionar horario de cita en la agenda” y “Falta de tiempo para desarrollo de la consulta”.

El recurso al que derivan cuando hay dificultades con la LM es la matrona y el Taller de LM de AP en segundo lugar.

Creer que es necesaria la formación continuada en LM de forma casi unánime, señalando “Detección de dificultades en LM y derivación a otros recursos” como primera opción.

Conclusiones

Apartado aún sin elaborar hasta no finalizar recogida de datos.

Se propondrá un Programa Formativo para profesionales de las UAP en función de los resultados obtenidos.





#150 - Poster

CONECTANDO ESFUERZOS: PROGRAMA INTEGRAL DE PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA PARA MADRES TRABAJADORAS EN ZONAS GEOGRÁFICAMENTE DISPERSAS

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Amanda Antequera Pestano¹, María Dolores Vera Iglesias¹, Seila Llorente Pulido¹, África Álvarez Perera¹, María Manuela Darias Cabrera¹, María Aimón Sánchez Molinero², Aurea García Marrero¹, María Isis Suárez Hernández³, Ruymán González Gutiérrez¹

1. Gerencia de Atención Primaria de Tenerife, Santa Cruz De Tenerife, España
2. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias, Santa Cruz De Tenerife, España
3. Complejo Hospitalario Universitario Nuestra Señora de Candelaria (CHUNSC), Santa Cruz De Tenerife, España

Antecedentes y Objetivos

La dispersión geográfica en las Islas Canarias es un desafío para implantar programas de promoción de la salud. Las cifras de lactancia caen drásticamente con la incorporación laboral de las madres, con mayor impacto en zonas remotas de la isla, donde el trabajo suele ser más precario e inestable. Las madres tienen dificultades para conciliar lactancia y trabajo. Los profesionales sanitarios carecen de formación y herramientas necesarias para apoyar a las madres trabajadoras y sus familias. En octubre de 2023 la Comisión de Lactancia de la GAPTF lanza un programa de promoción de lactancia y trabajo, con acciones dirigidas a fortalecer habilidades y capacidades de los profesionales y la comunidad.

Metodología

Se elabora un programa que llegue a todas las zonas básicas de salud de la isla, y que dé recursos a los profesionales para acompañar a madres trabajadoras que amamantan.

Se compone de guía didáctica, índice de contenidos, presentaciones en PDF y sistema de evaluación.

En un registro los centros de salud de toda la isla se dan de alta y solicitan el material, adquiriendo un compromiso de realización y planificación. Tras confirmación de fechas se envía el material.

Se planifica una cuidada difusión entre los centros y profesionales, con un enlace directo al registro y solicitud de material.

Se elabora una encuesta de satisfacción a través de código QR para que los profesionales implicados la difundan tras cada actividad formativa.

Resultados

De un total de 40 centros de salud, 22 se unieron a la iniciativa (55%).

Los perfiles profesionales que se sumaron al programa fueron mayoritariamente matronas (96%) y enfermeras de pediatría (4%).

Las acciones se dirigieron en un 70% a la comunidad y en un 22% a profesionales.

El 86,4% puntuó de 8 a 10 el grado de aplicabilidad en su trabajo o vida.

La satisfacción global media fue de 9,6.





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



POSTERS CON DEFENSA

Conclusiones

Facilitar a los profesionales un programa estructurado con material pre-elaborado, fomenta la implicación, consigue resultados y favorece la satisfacción.

Depositar confianza y herramientas en los profesionales de cada centro permite llegar de forma eficiente a todas las áreas de la isla, con menor coste y en menor tiempo.

La Comisión de Lactancia GAPTF tiene un papel fundamental como facilitadora del proyecto, motivando, guiando y resolviendo dudas, y abre una línea de trabajo trasladable a otras iniciativas.

Las madres trabajadoras que quieren seguir amamantando disponen de recursos/apoyo cerca de sus domicilios.





#158 - Poster

PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: EXTRACCIÓN PRENATAL DE CALOSTRO. “MANOS A LA TETA”. EXPERIENCIA PILOTO

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

María Goretti Martel Brito, Noemí Rodríguez Calcines, Nérida Esther Quintana Álamo, Yaiza Del Carmen Vega Reyes, Sara Carmen Barreto Ramos, María Pino Marrero Rivero, Guadalupe Suárez Ramírez, Rita Jacoba Socorro Medina, Chaxiraxi Guedes Arbelo, Sherezade Enedina Suárez Rivero

Gerencia de Atención Primaria, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

La Organización Mundial de la Salud busca lograr un 50% de lactancia materna exclusiva a los 6 meses para 2025. La extracción prenatal de calostro, técnica segura y simple, aumenta la autoeficacia materna y las tasas de lactancia. Para fomentar la confianza y seguridad de las personas lactantes en su capacidad de amamantar, se propone un programa educativo prenatal. Este programa tiene como objetivo desarrollar competencias básicas y habilidades para la extracción manual de calostro durante el embarazo.

Objetivo

Valorar la factibilidad del programa de Educación para la Salud (EPS) en Lactancia Materna sobre la Extracción Prenatal de Calostro con la Técnica de Marmet en las personas que desean amamantar.

Población y Métodos

Las participantes pertenecían a una zona básica de salud. Eran gestantes de 28-38 semanas de edad gestacional, asistentes a las clases de educación prenatal con intención de amamantar. Muestreo no probabilístico por conveniencia. Se impartieron sesiones dirigidas por la matrona especializada en lactancia materna. Se incluyó evaluación previa, teoría sobre extracción prenatal, prácticas y videos, sesiones individuales y grupales, con sesiones postparto. La evaluación se realizó al mes postparto mediante la Escala de Autoeficacia en Lactancia Materna BSES-SF.

Resultados

Se realizó entre marzo y abril del 2023. De 50 gestantes, 9 cumplían los criterios de inclusión, y 3 decidieron participar, de las cuáles una gestación cursó como bajo riesgo, otra con diabetes gestacional, y la tercera participante con gestación gemelar. Las 3 madres consiguieron extraer calostro durante el embarazo; 1 almacenó y congeló. Las 3 madres alimentaron mayoritariamente con lactancia materna durante el primer mes. Tres de los cuatro bebés tenían un frenillo lingual corto, siendo 1 de ellos alimentado con lactancia materna exclusiva con agarre directo. Los otros 3 recién nacidos se alimentaron con lactancia mixta. En la Escala de Autoeficacia en Lactancia materna BSES-SF se obtuvo una puntuación de 58, 67 y 54 (Puntuación máxima 70).

Conclusiones

Con esta experiencia piloto se muestra que se puede promover la extracción prenatal de calostro aunque con el número de mujeres tan limitado que conseguimos incluir no se puede valorar la eficacia del programa en relación con la lactancia.





#169 - Poster

CIRCUITO DE CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA PRENATAL A EMBARAZAS DE RIESGO, EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO JOAN XXIII DE TARRAGONA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Laura Ferret López, Marta Orcajo García-Muñoz, Angeles Ruiz Pes, Edurne Zazpe Pérez De Ciriza, Rocío Serrano Ciudad, Mar Albuja Font, Marta Jané Serra, María López Saludes, Monica Ballesteros Pérez

Hospital Joan XXIII, Tarragona, España

El inicio de la lactancia materna (LM) precoz es fundamental para todos los recién nacidos (RN). La primera toma dentro de las 3 primeras horas de vida, es sabido que favorece la instauración de una LM efectiva. Hay algunas circunstancias especiales en el embarazo que pueden comprometer este inicio ideal, ya sea por factores maternos o del neonato.

Con el fin de anticiparnos a las posibles dificultades en el inicio de la LM que puedan derivarse de estos embarazos de riesgo, realizaremos la instauración de un circuito de formación prenatal a estas madres, para facilitarles las herramientas y recursos necesarios para iniciar su lactancia materna con éxito.

La población en la que queremos intervenir son embarazadas con seguimiento en la consulta de alto riesgo obstétrico (ARO) e ingresadas en la planta de maternidad por patologías como: Diabetes mellitus tipos 1 o 2 o gestacional, amenaza de parto prematuro, pre-eclampsia, retraso del crecimiento intrauterino, feto con riesgo de macrosoma, gestaciones múltiples, etc

Se realizará la acción formativa en la consulta de la matrona de ARO y en la planta de maternidad. Las gestantes serán informadas de este programa antes de las 28 semanas de gestación. Se llevará a cabo una formación personalizada a las gestantes ingresadas y de manera grupal a las que están en seguimiento en ARO. Esta formación constará de 4 sesiones mensuales, en las que se tratarán temas como: la extracción prenatal de calostro, posturas de amamantamiento, circuito y conservación de la leche materna, uso de extractor, inicio e instauración de la lactancia, dificultades y su manejo. Esta consejería continuará durante su ingreso hospitalario de madre y/o neonato por el personal del área.

Esperamos que esta acción formativa incida favorablemente en las tasas de lactancia materna monitorizadas según los estándares que recomienda la IHAN, al igual que esperamos que incida en la satisfacción y tranquilidad materna de las embarazadas de riesgo y en su capacidad de afrontar su LM con las mayores probabilidades de éxito.





#186 - Poster

APLICACIONES MÓVILES DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN ESPAÑOL

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Ana Isabel Puga Morales, Samuel De La Cruz Rodríguez Déniz, Saray Betancort Averó, M. Ángeles Ferrera Fernández, Naira Cabrera Guerra

Complejo Hospitalario Insular Materno Infantil, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

El incremento del uso de los dispositivos móviles y las tecnologías está teniendo un impacto significativo. La incorporación de “apps” facilita acceso a información continuada sobre lactancia materna (LM) y participación virtual donde compartir experiencias y consejos pudiendo crear una red social para una LM exitosa. Por ello y por las numerosas descargas de apps de apoyo a la LM, estas se están convirtiendo en una herramienta esencial para complementar las formas tradicionales de apoyo que podemos aportar la enfermería.

Objetivos

Identificar y describir las aplicaciones móviles en español gratuitas disponibles de apoyo a la lactancia materna a las familias.

Métodos

Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos pubmed, sciencedirect, scielo y cochrane. Se utilizaron como descriptores “breastfeeding”, “Spain”, “medical informatics applications” y “mobile applications”; se descartó “apps” de habla no hispana, solo para profesionales, exclusivamente de pago, de registro de tomas y estudios que usaran otras herramientas diferentes de “apps”. Por otro lado, dada la reducida literatura de apps españolas referidas a LM se incluye búsqueda en sociedades científicas, búsqueda libre y en los principales “app markets” con la palabra clave «lactancia materna».

Resultados

Se encontraron dos aplicaciones con las características de proporcionar información sobre asesoramiento a la LM en español y gratuitas, el resto registran horarios de tomas de LM.

- Lactapp (desarrollador LactApp Woman Health) con más de cien mil descargas y una puntuación de 4,6, brinda apoyo a la LM en varios idiomas incluyendo español, inglés y portugués con blogs bastante completa. Además, incluye información sobre salud de la madre y bebé y contiene un plan personalizado de aspectos de la LM.
- APROLAM (desarrollado por Fundación Carlos Slim) con más de Diez mil descargas y una puntuación aproximada de 3,9 contiene apartados explicativos sobre beneficios, extracción, cómo lactar, guía rápida para monitorizar el desarrollo del bebé, etc.

En la literatura descubrimos aplicaciones que no existen en la actualidad, “Lactancia materna AEP” que proporcionaba contenidos de calidad elaborados por el comité de expertos en LM de la Asociación Española de Pediatría y “Lactamás” que estaba creada por expertos de la medicina y contenía videos explicativos, información, técnicas y respuestas a dudas frecuentes sobre lactancia materna, además de la posibilidad de enviar preguntas.

Conclusión

La cantidad de descargas de apps de LM y la necesidad de apoyo necesario, requiere evaluación y acreditación por organismos oficiales a las apps de LM.





#191 - Poster

MEJORAS EN LA LACTANCIA MATERNA PROMOVRIENDO LA FORMACIÓN EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Laura Parra Pérez, Nathalia Torrico, Sonia Santacruz, Ángela Arranz

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

Introducción

La OMS aboga por la LM (lactancia materna) exclusiva durante los primeros seis meses de vida, seguida por la alimentación complementaria y la continuación de la LM hasta al menos los 2 años, siempre que la madre y el bebé lo deseen. La LM aporta nutrientes esenciales, promueve la salud y tiene beneficios a largo plazo para ambos.

Por esta razón, como profesionales de la salud, tenemos la responsabilidad de fomentar la LM y brindar apoyo durante este periodo.

Uno de los pilares fundamentales entre el personal de enfermería es proporcionar información precisa y efectiva, y por ello es importante formar al personal que transmitirá esta información. Para lograrlo crearemos un curso que se impartirá en el servicio de nuestro hospital, donde se enseñará al personal diferentes mejoras para favorecer la LM durante el ingreso y así aumentar la continuidad al alta.

Objetivos

Formar al personal de enfermería y TCAES para lograr una continuidad de la lactancia materna.

Población y Métodos

Para la elaboración del trabajo hemos realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos, que incluyen Pubmed, Cochrane Library, Scopus, ScienceDirect y Scielo. Además, se examinaron destacadas revistas electrónicas como International Breastfeeding Journal, y Breastfeeding Medicine. También se empleó Google Académico para ampliar la búsqueda.

El estudio se realizará en el servicio de obstetricia de nuestro centro. Se incluirá a todo el equipo de enfermería (fijos y suplentes), se realizará un curso para lograr la continuidad de la LM al alta. Pasaremos dos cuestionarios a través de la plataforma Google Forms® de forma anónima, al principio del curso y al final, para su evaluación.

Resultados

Los resultados que obtengamos evaluarán la utilidad, conocimiento y satisfacción del curso. El personal tendrá los conocimientos para realizar las intervenciones que la madre necesite para la LM al alta hospitalaria.

Conclusiones

La LM puede considerarse el mejor alimento que una madre puede ofrecer a su hijo, además de fortalecer los lazos madre-hijo. Por ello, la decisión de realizarla corresponde al binomio familiar, que deben ser integrados como cuidadores principales de la alimentación de su hijo.

Este curso nos ayudará a aumentar los conocimientos, unificar criterios y guiar a los profesionales en la toma de decisiones. Por lo tanto, este proceso ayudará a humanizar y empoderar a la familia en la LM al alta.





#194 - Poster

PROMOCIONANDO LA LACTANCIA MATERNA EN BACHILLER

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Elisa Fernández Tena, Gala Arnal Rivera, Irati Etxeberria Pérez, Irati Del Rio San Sebastián
C.S. Zarautz, Zarautz, España

Introducción

Desde la consulta de AP de matrona y dentro de una propuesta de actividad comunitaria, realizamos una intervención con estudiantes de Bachiller que han elegido la asignatura de anatomía dentro de su plan de formación para ampliar conocimientos y sensibilizar sobre la importancia que tiene el ser alimentados con leche materna y apoyar esta necesidad desde un punto de vista biosostenible y humanizado.

Objetivos

Promocionar la lactancia materna entre estudiantes preuniversitarios de 16 a 18 años con inquietudes y posibles profesionales sanitarios.

Población

La intervención se ha realizado con estudiantes de primero y segundo de bachiller que han elegido anatomía como asignatura optativa en el curso 2023/2024

Métodos

Se han realizado dos actividades en las que se han impartido contenidos sobre anatomía y fisiología de la mama, características de la leche materna e inicio e instauración de la lactancia materna exclusiva.

Para ello se han utilizado medios audiovisuales y dinámicas de grupo.

Se ha valorado la comprensión de conceptos con cuestionarios pre y postintervención y la satisfacción con una escala de satisfacción validada.

Resultados

El análisis de los resultados ha sido muy significativo con un alto grado de aceptación por parte de los/as estudiantes y con una valoración de muy satisfactorio.

Conclusión

Consideramos que la respuesta ha superado nuestras expectativas y vamos a proponer la realización anual de esta actividad como refuerzo formativo de la asignatura de anatomía en Bachiller.





#197 - Oral

INFLUENCIA DEL APOYO PROFESIONAL EN EL EMBARAZO Y POSPARTO SOBRE LA DURACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA EN MUJERES DE TENERIFE

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

María Gara Bourgon Rodriguez¹, Marta Díaz Gómez², Delia Rosa Baez Quintana¹

1. Servicio Canario De Salud, La Laguna, España
2. Universidad De La Laguna, La Laguna, España

Introducción

A pesar de los numerosos beneficios que aporta la LM sobre la salud materno-infantil, en España a las 6 semanas de vida el 73,9% de los bebés son alimentados con LME, mientras que a los 6 meses la tasa disminuye hasta el 39%.

Las causas de abandono precoz de la LM son variadas, pero parece que el apoyo profesional deficiente durante el posparto y la falta de información previa pueden influir de forma directa.

Objetivos

Evaluar la influencia de la información y el apoyo profesional en el embarazo y posparto sobre la duración de la LM en una muestra de mujeres de la isla de Tenerife.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio observacional analítico longitudinal. Se captó a las gestantes y se realizaron encuestas físicas, telefónicas u telemáticas durante los 6 meses posparto.

Se evaluó la influencia de la información recibida sobre LM durante el embarazo, así como del apoyo profesional durante el posparto. Se empleó para el análisis la Prueba del χ^2 . También se estudió la satisfacción con el apoyo profesional y su relación con el tiempo de LM y LME mediante la Rho de Spearman.

Resultados

Se obtuvo una muestra de 205 gestantes, de las que 170 completaron el estudio.

Información sobre lactancia durante el embarazo. El 74% de las encuestadas afirmó haber recibido información sobre LM durante su embarazo y el 71,8% acudió al menos a una clase de educación maternal.

Apoyo profesional postparto. El 62,9% de las participantes refirió haber recibido apoyo profesional durante su lactancia y el 26,5% haber acudido en alguna ocasión a grupos de apoyo.

Influencia sobre la LM de los factores estudiados: en nuestra muestra influye significativamente haber recibido apoyo profesional postparto, tanto para aumentar la duración de la LM en general ($p < 0,001$), como de la LME ($p < 0,001$). Por el contrario, no existe relación significativa entre la duración de la lactancia (total o exclusiva) el resto de variables estudiadas.

Por otro lado, se obtuvo una relación significativa entre el tiempo total de LM ($p = 0,014$) y duración de la LME ($p = 0,005$) y la satisfacción con el apoyo profesional.

Conclusiones

Se evidencia que el apoyo de los profesionales formados en LM durante el posparto, así como la calidad de sus intervenciones y la satisfacción de las mujeres con las mismas, contribuyen a alargar la duración de la LM.





#198 - Oral

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ANQUILOGLOSIA ARTICULADO A TRAVÉS DE UNA CONSULTA ESPECIALIZADA EN LACTANCIA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Naira María Cabrera Guerra, Lourdes Urquía Martí, Marta Siguiero Onrubia, Iraya Monagas Agrelo

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil, Las Palmas, España

Introducción

La anquiloglosia es una causa frecuente de abandono de la lactancia produciendo dificultades tanto en la madre (dolor, ingurgitación, mastitis, etc.) como en el lactante (escasa ganancia ponderal, deshidratación, reflujo, etc.)

En el XXX existía una gran heterogeneidad en su manejo, siendo tratado de manera informal por los neonatólogos (maternidad o unidad neonatal), sin seguimiento posterior. Para mejorar la atención se estableció un circuito informal con el servicio de Otorrinolaringología que se mostró ineficaz por la demora y las dificultades de acceso.

Objetivo

Describir la evolución del circuito de derivación de lactantes con anquiloglosia para frenotomía.

Resultados

Impulsado por el Comité de Lactancia XXX se establece un grupo de trabajo que en 2021 crea un Circuito de Anquiloglosia con el beneplácito de los Jefes de Servicio y la Dirección Médica: La frenotomía era realizada por los neonatólogos en las plantas de maternidad, estableciéndose para los casos de diagnóstico posterior o complejos un circuito de derivación al Servicio de Cirugía Pediátrica. Este pronto se mostró ineficaz por sus altos tiempos de respuesta y altas tasas de rechazo de intervenciones.

En 2022 se crea la Consultoría de Lactancia (CL), unidad altamente especializada en las dificultades de lactancia, que se convierte en el engranaje ideal para el apoyo y gestión de tratamiento de la anquiloglosia, detectando el fracaso del circuito establecido.

En septiembre de 2023 se inicia una colaboración entre las profesionales de la CL y un grupo de neonatólogos. Tras la valoración de los lactantes candidatos a frenotomía, el neonatólogo la realiza de manera ambulatoria e inmediata, con apoyo y asistencia del equipo de la CL, que posteriormente realiza un seguimiento estrecho para la rehabilitación y detección de dificultades.

Actualmente se ha conseguido una consulta de Alta Resolución, derivando al servicio de Cirugía Pediátrica solamente aquellos casos complejos que precisan un abordaje más invasivo, siendo estos binomios igualmente apoyados y seguidos por la CL. De esta forma se ahorra a las familias largos tiempos de espera y riesgos añadidos y mejorando por ende las tasas de lactancia.

Conclusiones

La anquiloglosia es un problema prevalente que precisa un abordaje precoz.

La CL se postula como una unidad idónea para el engranaje de los distintos profesionales implicados así como para su diagnóstico y seguimiento.

El circuito de anquiloglosia con abordaje y frenotomía precoz por Neonatólogos con formación mejora las tasas de lactancia, disminuye las complicaciones y aumenta la satisfacción de las familias.





#199 - Oral

CREACIÓN DE UN BANCO DE LECHE EN UNA UNIDAD NEONATAL EN CANARIAS

Programas / Promoción de la Lactancia Materna

Marta Sigüero Onrubia, Lourdes Urquía Martí, Pedro José Cabrera Vega, Rosalía González Sánchez, Cleopatra Rosales Benítez, María Dolores Quintana, Yazmina Afonso, Fermín García-Muñoz Rodrigo

Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Canarias, Las Palmas De Gran Canaria, España

Introducción

La leche materna es esencial para recién nacidos, siendo la donada la mejor opción cuando la madre no puede proveerla, especialmente en casos de niños enfermos o prematuros. El proyecto del equipo de Neonatología, iniciado en 2019 y aprobado en 2022, resultó en el funcionamiento del BLH CHUIMI-Canarias desde Noviembre de 2023, modelado según el BLH del Hospital 12 de Octubre. Se siguen estándares internacionales, con sistemas de seguridad y trazabilidad. Su fin es suministrar leche materna a neonatos prematuros o enfermos cuyas madres carecen de ella, promoviendo la donación y procesamiento de esta para su uso seguro.

Donantes:

La donación es voluntaria y altruista. Se selecciona a donantes tras entrevistarlas y realizarles pruebas de serología para VIH, VHB, VHC, HTLV y sífilis. Reciben formación sobre cómo extraer y almacenar la leche, proporcionándoles los materiales necesarios, como recipientes de vidrio estériles y etiquetas personales identificativas. Pueden extraer la leche en domicilio o en el hospital, debiendo mantenerla congelada y llevarla al BLH cada 15 días.

Procesamiento de leche:

La leche donada se somete a varios controles de calidad. Inicialmente se realiza la detección de la acidez Dornic para descartar leches que puedan tener un sobrecrecimiento bacteriano. Así mismo se realiza un análisis nutricional para determinar las características específicas de esa leche y poder posteriormente seleccionar la más apropiada para cada receptor. La leche se pasteuriza mediante método Holder y se realiza un cultivo microbiológico post-pasteurización para asegurar la esterilidad de la misma. Desde la puesta en marcha del banco y hasta la fecha actual se han recibido 7000mL de leche donada y no ha habido ninguna contaminación bacteriana.

Receptores:

Los receptores de leche donada son los niños prematuros < 32 semanas de gestación o < 1.500 g, cuyas madres no pueden proporcionar suficiente leche. Otros receptores son cardiopatas con bajo gasto, postoperados abdominales o otras predisposiciones para el desarrollo de enterocolitis necrosante. La administración se hace bajo prescripción médica y tras la firma del consentimiento. Desde la puesta en marcha del BLH han recibido leche donada 10 receptores.

Objetivos futuros:

El BLH CHUIMI-Canarias tiene como objetivo futuro aumentar su actividad así como como ampliarla para conseguir distribuir LHD a otras unidades neonatales y capacitar centros donantes. Así mismo se pretende organizar la recogida de leche en domicilio o centros de salud en las distintas áreas.



Premios





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



PREMIOS

	Premio	Trabajo	Título
FAME , Federación de Asociaciones de Matronas de España	Premio al mejor póster presentado por una matrona	34	¿Qué factores propician la adherencia o abandono de la lactancia materna exclusiva a los 4 meses en Tenerife?
ACPAM , Associació Catalana Pro Alletament Matern	Mejor comunicación de lactancia y sociedad	153	Diferencias en el gasto sanitario según el tipo de lactancia: un análisis poblacional
AEM , Asociación Española de Matronas	Premio a la mejor comunicación oral presentada por una matrona	155	Unidad especializada de lactancia materna en Atención Primaria de Tenerife: proyecto multidisciplinar pionero en España
ANECIPN , Asociación Nacional de Enfermería de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales	Premio a la mejor comunicación de Enfermería	69	Factores asociados con el tipo de alimentación al alta en recién nacidos ingresados en una Unidad de Neonatología
AELEMA , Asociación Española de Lactancia Materna	Mejor Comunicación en investigación sobre Lactancia Materna	149	Fluctuación a lo largo de los días del contenido de micronutrientes en la leche materna en relación con la dieta
AEPPAP , Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria	Mejor Comunicación sobre Lactancia Materna en Atención Primaria	58	Relación entre la lactancia materna y la adquisición de hábitos dietéticos saludables
AEEP , Asociación Española de Enfermería Pediátrica	Premio a la mejor comunicación presentada por un/a enfermero/a especialista en Enfermería Pediátrica	188	Implementación de estrategias para promocionar la lactancia materna en una Unidad Pediátrica de Atención Primaria
AECCLM , Asociación Española de Consultoras Certificadas en Lactancia Materna	Mejor poster de IBCLC	110	La técnica de extracción manual de calostro recomendada en el parto diferido a propósito de un caso clínico
AEBLH , Asociación Española de Bancos de Leche Humana	Mejor comunicación sobre donación de leche	199	Creación de un Banco de Leche en una Unidad Neonatal en Canarias
APILAM , Asociación para la Promoción e Investigación Científica y Cultural de la Lactancia Materna	Premio a la mejor comunicación temática fármacos, lactancia materna y /o farmacología de la lactancia	124	Motivos que desencadenan el destete en madres sanitarias





XII Congreso Español de Lactancia materna

Salud, Amor y Vida

18 al 20 de abril del 2024



PREMIOS

	Premio	Trabajo	Título
APILAM , Asociación para la Promoción e Investigación Científica y Cultural de la Lactancia Materna	Premio al mejor póster temática fármacos, lactancia materna y /o farmacología de la lactancia	188	Destete precoz: uso de cabergolina vs destete fisiológico
Amamanta , Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna	Premio al mejor poster sobre talleres de lactancia	148	Tejiendo la red que queremos: coordinación de talleres de lactancia y grupos de apoyo en la isla Tenerife
FEDALMA , Federación Española de Asociaciones Pro-Lactancia Materna	Premio al mejor poster sobre grupos de apoyo	126	Taller de lactancia virtual: Recurso comunitario de acompañamiento y herramienta en la distancia imprescindible en la red de apoyos presenciales
FEDALMA , Federación Española de Asociaciones Pro-Lactancia Materna	Premio a la mejor comunicación sobre grupos de apoyo	114	Valoración del impacto de la apertura de un grupo de apoyo en la lactancia materna
SEEN , Sociedad Española de Enfermería Neonatal	Mejor Comunicación sobre lactancia materna en unidades Neonatales	108	Apoyo a la lactancia materna del recién nacido prematuro y/o bajo peso mediante un programa de Hospitalización Domiciliaria Neonatal
SeNeo , Sociedad Española de Neonatología	Mejor póster o comunicación sobre lactancia en recién nacidos	62	Nutrición enteral precoz con leche humana en recién nacidos prematuros menores de 1500 g de peso al nacimiento
IHAN , Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia Materna	Premio al mejor poster	167	Impacto del tipo de pasteurización de la leche materna donada en la morbimortalidad del periodo neonatal. Ensayo clínico
IHAN , Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia Materna	Premio a la mejor comunicación	156	Evaluación de la lactancia materna en pacientes tratados con fototerapia domiciliaria





XII Congreso Español de
Lactancia materna
Salud, Amor y Vida