

IX Congreso Español de Lactancia Materna

Garantizando el presente, protegiendo el futuro



23 AL 25 DE MARZO 2017
Auditorio Palacio de Congresos de Zaragoza

Zaragoza

Amagandiko Edoskitzeko
Espainiako VIII. Biltzarra

Euskalduna Jauregia, Bilbon
2015eko otsailaren 26 - 27 - 28an

VIII Congreso Español
de Lactancia Materna

Palacio Euskalduna. Bilbao
26, 27 y 28 de febrero de 2015



La **Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN)**,
ha concedido el Accésit de Investigación IHAN en Lactancia Materna al trabajo:

Titulo: *"Estudio sobre la primera visita en atención primaria y sus implicaciones para la salud infantil y la lactancia materna"*

Investigadores: Ana Martínez Rubio, Cesar García Vera, María Jesús Esparza, José Mengual,
Guadalupe del Castillo Aguas, Begoña Domínguez.

Dña. Carmen Rosa Pallás Alonso

Presidenta de la IHAN



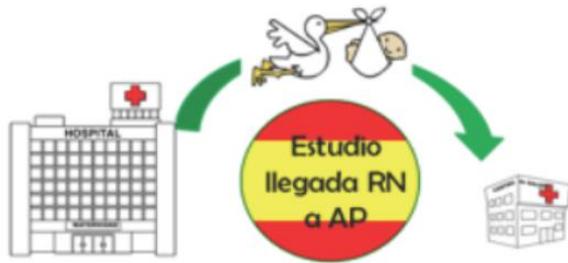
IX Congreso Español de Lactancia Materna

Garantizando el presente, protegiendo el futuro



23 AL 25 DE MARZO 2017
Auditorio Palacio de Congresos de Zaragoza

Zaragoza



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”

Investigadora Pincipal: Ana Martínez Rubio

Investigadores colaboradores: Guadalupe del Castillo Aguas, César García Vera, José Mengual Gil; Begoña Domínguez Aurrecoechea, María Jesús Esparza Oncina y 301 Pediatras Centinelas de la Red de Vigilancia Epidemiológica en Atención Primaria PAPenRED.



¿Estamos viendo a tiempo a los recién nacidos en atención Primaria?

Según la Academia Americana de Pediatría se considera alta temprana o muy temprana de la maternidad a la que se produce **entre las 24 y 48 horas** tras un parto vaginal no complicado, y **por debajo de las 96 horas** en caso de cesárea y nacimiento a término sin complicaciones para la madre o el recién nacido





¿Estamos viendo a tiempo a los recién nacidos en atención Primaria?

No existe evidencia de resultados adversos asociados con las políticas de alta postnatal temprana, pero las **limitaciones metodológicas** de los estudios incluidos indican que no pueden descartarse los resultados adversos.

Se requieren más estudios clínicos, con un gran número de participantes y un diseño adecuado, de los programas de alta temprana

Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants (Review)

Brown S, Small R, Argus B, Davis PG, Krastev A



This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2009, Issue 2

<http://www.thecochranelibrary.com>



Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants (Review)
Copyright © 2009 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.



¿Estamos viendo a tiempo a los recién nacidos en atención Primaria?

“La duración de la estancia hospitalaria postnatal ha descendido en los últimos 40 años. Hay **poco evidencia que dé soporte** al alta precoz tras el nacimiento y persiste el debate a propósito de la seguridad de esta práctica para la madre y el niño.”

Jones et al. *Systematic Reviews* (2016) 5:24
DOI 10.1186/s13643-016-0193-9

Systematic Reviews

PROTOCOL

Open Access

The effect of early postnatal discharge from hospital for women and infants: a systematic review protocol



Eleanor Jones*, Beck Taylor, Christine MacArthur, Ruth Pritchett and Carole Cummins

Abstract

Background: The length of postnatal hospital stay has declined over the last 40 years. There is little evidence to support a policy of early discharge following birth, and there is some concern about whether early discharge of mothers and babies is safe. The Cochrane review on the effects of early discharge from hospital only included randomised controlled trials (RCTs) which are problematic in this area, and a systematic review including other study designs is required. The aim of this broader systematic review is to determine possible effects of a policy of early postnatal discharge on important maternal and infant health-related outcomes.

Methods/decision: A systematic search of published literature will be conducted for randomised controlled trials



¿Estamos viendo a tiempo a los recién nacidos en atención Primaria?

Criterios Maternos alta temprana:

- **Gestación a término sin patología que requiera vigilancia postparto (hipertensión, preeclamsia, diabetes gestacional, isoimmunización Rh).**
- **Parto vaginal.**
- **Capacidad de deambulación.**
- **Se conoce AgHBs materno.**
- **Se ha realizado serología de sífilis.**
- **Puerperio inmediato sin complicaciones e incidencias (diuresis, tolerancia oral, temperatura, tensión arterial, ausencia de sangrados...).**
- **Buena evolución de la episiotomía, si la hubiere.**
- **Ausencia de riesgo familiar, social o medioambiental (madre adolescente, enfermedad mental, ausencia de apoyos familiares, incapacidad de la madre en suministrar atención a la criatura).**
- **Residir próximo a 20 km del hospital de referencia y con posibilidad de acudir a centro hospitalario**

Cuidados desde el nacimiento

Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas

SANIDAD 2010
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



¿Estamos viendo a tiempo a los recién nacidos en atención Primaria?

Criterios Neonatales alta temprana:

- Nacido a término
- Peso apropiado para su edad gestacional
- Alimentación oral adecuada
- Normalidad en el examen clínico y signos vitales
- Ausencia de enfermedad que requiera hospitalización
- Capacidad de mantener la temperatura
- Micción y emisión de meconio
- Ausencia de ictericia significativa
- Se conoce grupo sanguíneo, Rh y Coombs directo si la madre posee el grupo O +
- Realizada extracción para hipotiroidismo congénito
- Realizada vacunación frente a hepatitis B, si procede

Cuidados desde el nacimiento

Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas

SANIDAD 2010
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL



¿Estamos viendo a tiempo a los recién nacidos en atención Primaria?

La mayoría de las guías clínicas e instituciones científicas recomiendan en recién nacidos de bajo riesgo, dados de alta en las primeras 48 horas postparto, seguimiento a los 3-4 días.

La hiperbilirrubinemia, la deshidratación y los problemas con la lactancia son causas importantes, diagnosticables y tratables, que acontecen en este periodo de la primera semana.

Tabla_1: Controles de salud según edad y profesionales implicados

Edad	Profesional	Revisión
Prenatal (tercer trimestre)	Matrona Enfermería	¿Sabes lo importante que es la lactancia materna?
Antes de 7 días de vida	Enfermería	Bienvenida: prueba del talón
15-20 días	Enfermería y Pediatría	Exploramos a vuestro hijo
2 meses	Enfermería	Primeras vacunas
4 meses	Enfermería	¿Quién nos sigue cuidando?: papás, abuelos o cuidadores
6 meses	Enfermería y Pediatría	La revisión de la comida
9-10 meses	Enfermería	Seguimos vigilando su desarrollo
12-15 meses	Enfermería y Pediatría	Un año cumplido
18 meses	Enfermería	
2 años	Enfermería y Pediatría	
3-4 años	Enfermería	
6 años	Enfermería y Pediatría	
9-11 años	Enfermería	
12-14 años	Enfermería y Pediatría o Medicina de Familia	
16-18 años	Enfermería	
En las situaciones requeridas	Higienista, odontólogo, trabajador social	



IX Congreso Español de Lactancia Materna

Garantizando el presente, protegiendo el futuro



23 AL 25 DE MARZO 2017
Auditorio Palacio de Congresos de Zaragoza

Zaragoza

Agencia	Año	Momento recomendado
American Academy of Pediatrics (Bright Futures)	2008	3-5 días
Ministerio Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Cuidados desde el Nacimiento) (España)	2009	3º-4º días de vida (si alta temprana)
AEPap (Programa de Salud Infantil)	2009	1ª semana
Canadian Paediatric Society (Rourke Baby Record)	2010	1ª semana
Previnfad/PAPPS	2013	1ª semana
Institute for Clinical Systems Improvement	2013	Primeras 2 semanas

Guía para las madres que amamantan

Guía dirigida a mujeres que desean amamantar
o que amamantan a sus hijos,
así como a sus parejas y familiares





Creación: Septiembre 2013

TERCER PROYECTO DE LA RED:

**“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN
NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES
PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”**

Investigadores: *Martínez Rubio A, García Vera C, Esparza Olcina MJ,
Mengual Gil J, Del Castillo Aguas G, Domínguez Aurrecoechea B,
PAPenRED.*



Buscar



INICIO > GRUPOS DE TRABAJO

- Integrantes
- Objetivos
- Actualidad
- Biblioteca
- Contacto

Grupo de Cooperación,
inmigración y adopción

Grupo de Docencia

Grupo de Educación para la
Salud

Grupo de Investigación

Grupo de PBE

Grupo de PrevInfad

Grupo de Sueño

Grupo de TDAH y Desarrollo
Psicoeducativo

Grupo de Vías Respiratorias

Grupo de Patología Infecciosa
Pediátrica

Grupo de Gastroenterología y
Nutrición

Grupo de Relaciones con Europa

PAPenRED

PAPenRED



Atención Primaria, para el estudio de determinados problemas de salud. La utilidad y versatilidad de estas redes ha sido confirmada en estudios sobre enfermedades agudas y crónicas, y, aunque una de las limitaciones atribuidas ha sido su representatividad, diferentes estudios han validado que la información generada por las redes vigías es una vía factible y poco sesgada de aproximación a los datos.

En este espacio en línea podrán consultarse, además de los objetivos e integrantes de la Red, la información y documentación relativa a los diferentes proyectos abordados:

- proyectos en marcha (sección **Actualidad**)
- proyectos cuya fase de estudio ha concluido (sección **Biblioteca**, en la que también se recogerán otras informaciones y documentación de referencia relevantes).

Actualidad



Abierto plazo para contestar los cuestionarios del Estudio Varicela-Zóster

El Estudio pretende describir los aspectos clínicos y epidemiológicos **las infecciones precoces por el virus va**

+ Más noticias

Biblioteca



Estudio Primera Visita del Recién Nacido

Estudio con el objetivo de conocer el momento en que se produce el primer contacto de los recién nacidos con el pediat



Estudio Grandes Prematuros

Estudio con el objetivo de conocer cuál es la implicación de la pediatría de Atención



RED DE VIGILANCIA EN PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA (PAPenRED)

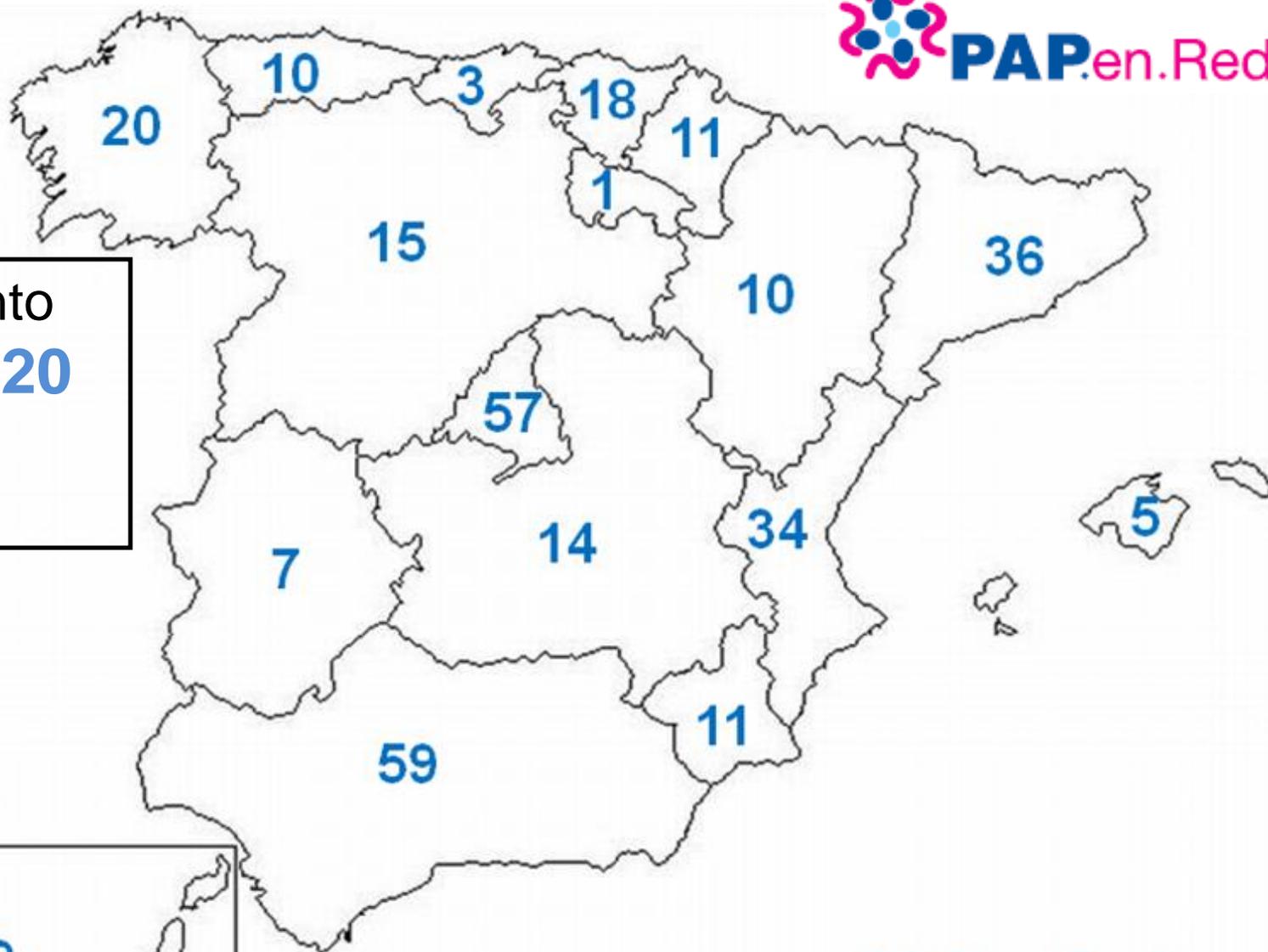
El estrato base se considera La Rioja, al menos un centinela. A partir de este dato se calcula el porcentaje de pediatras en cada CCAA : **total de 320 pediatras.**

El total de la población teórica incluida en el estudio sería de **272.256 niños** lo que supone el **4,1% del total** de la población menor de 15 años. Cumpliendo los requisitos de población mínima cubierta (**>1%**; 6.640.400 de niños de 0 a 14 años en 2013) teniendo en cuenta las variables edad, sexo y medio urbano/rural se establece la distribución ideal.

En los centros asistenciales públicos españoles dedicados a la AP trabajan **6.387 pediatras de AP.** En función de estos datos, considerando las diecisiete CCAA de España, la muestra se distribuye entre CCAA. Se cuenta con la colaboración de **1 de cada 25 pediatras** de AP



En el momento del estudio **320** centinelas



Nº Centinelas



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”

- Tiempo que tarda en ser atendido el recién nacido desde el alta a la primera visita en atención primaria. Relación con patología y con la LM
- Recogida de datos de **octubre a diciembre de 2014**. Recogidas **2.055** encuestas en todo el territorio nacional. **Válidas 2011**
- Encuesta on-line a través de la plataforma Google Drive. Los centinelas (**301**) rellenan las encuestas directamente en la consulta



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”

Criterios de **inclusión:**

- RN sano, de 36 semanas o más de gestación
- Menor de 31 días de vida en el momento de la primera visita
- Consentimiento informado para la utilización de datos

Criterios de **exclusión:**

- Menos de 36 ss de gestación
- Gemelaridad
- Ingreso postneonatal
- Enfermedad congénita
- Imposibilidad de aportar mínimos datos exigidos
- Barrera idiomática

“LLEGADA DE LOS RECIÉN NACIDOS A PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA TRAS EL ALTA DE LA MATERNIDAD ¿EN QUE SITUACIÓN NOS ENCONTRAMOS?”

Se ruega realizar esta encuesta a TODOS los Recién Nacidos nuevos que lleguen a tu consulta desde la Maternidad.

Si el primer contacto fue con la ENFERMERA de PEDIATRÍA (en las CC AA donde es habitual), es ese primer contacto el que se registrará.

Criterios de EXCLUSIÓN:

- Prematuros de menos de 36 semanas
- Bajo peso al nacimiento menor de 2.200 gramos
- Ingreso en Maternidad o Neonatología durante más de 5 días
- Malformaciones o patología grave
- Negativa de la familia a participar.
- Tener más de un mes de edad.

*Obligatorio

CODIGO ENCUESTADOR *

Si perteneces a la red PAP-en-RED pon tu código. Si eres pediatra en Andalucía, y no perteneces a esta RED, escribe solo ANDALUCIA. Si es enfermera de un equipo de Pediatría, que use el mismo código que el pediatra centinela.

Tu respuesta

**DATOS DEL CENTRO DE SALUD DEL PEDIATRA
ENCUESTADOR**

DATOS DEL CENTRO DE SALUD DEL PEDIATRA ENCUESTADOR

Localidad *

Tu respuesta

Provincia *

Elige

DATOS DEL BEBÉ

Fecha de nacimiento *

Fecha

dd/mm/aaaa

Semanas de gestación *

Elige

Tipo de parto *

Elige

En caso de ser instrumental, señalar

Elige

Peso al nacimiento (en gramos) *

O sea sin comas, ni puntos, ni espacios entre las cifras. Ejemplo: 3200 (en lugar de 3,2 K ó 3.200)

Tu respuesta

Días de vida *

El día que consulta por primera vez en AP

Tu respuesta

¿Tiene algún hermano? *

Elige

Número de hermanos previos

En caso de familias reconstituidas, se pondrán los otros hijos de la misma madre

Elige

DATOS EN RELACIÓN CON LA BUROCRACIA

El bebé ¿Tiene ya pediatra asignado? *

Elige

El bebé ¿Tiene ya un documento de asistencia sanitaria? *

Elige

¿Se trata de algún documento PROVISIONAL, como transeúnte o similar? *

Elige

¿Tiene ya NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL? *

Elige

¿Tiene ya la Tarjeta Sanitaria FÍSICA? *

Elige

Elige ▼

En caso de ser extranjeros ¿Tiene problemas para la tramitación de la Tarjeta Sanitaria del bebé?

- Sí
- NO
- No lo sé

DATOS HOSPITAL DE NACIMIENTO

Centro (nombre de la institución) *

Tu respuesta

Localidad *

Tu respuesta

Provincia *

Elige ▼

Si era otra provincia distinta, anotar:

Tu respuesta

¿Es un Hospital de gestión pública? *

- Sí
- NO

ANTES DE CONSULTAR CONTIGO...

¿El bebé ha sido valorado por la matrona de Atención Primaria?

*

- Sí
- NO

¿Le han hecho la prueba del talón en el hospital *

- Sí
- NO
- No lo sé

¿Le han hecho la prueba del talón en atención primaria? *

- Sí
- NO
- Hay que repetirla
- No lo sé

¿Ha consultado en algún otro lugar antes de llegar a AP? *

(Urgencias hospital, urgencias del centro de salud, consulta privada, revision en el hospital donde nació, otro lugar...)

Elige ▼

En Urgencias de un Hospital

Elige ▼

En Urgencias de un Centro de Salud

Elige ▼

MOTIVOS de consulta en la PRIMERA VISITA en A.P.

Puede haber mas de uno

Chequeo rutinario *

Elige ▼

Dificultades de la lactancia materna *

Incluye mastitis, dolor, grietas, sensación de poca leche....

Elige ▼

Llanto del bebé *

Sea atribuido a la causa que sea (hambre, colico, ...)

Elige ▼

Estreñimiento o ausencia de deposiciones *

Elige ▼

Ictericia *

Elige ▼

El ombligo *

Elige ▼

Otros motivos

Describelo brevemente

Tu respuesta

Ictericia *

Elige ▼

Peso actual (en gramos) *

O sea sin comas, ni puntos, ni espacios entre las cifras. Ejemplo: 3200 (en lugar de 3,2 K ó 3.200)

Tu respuesta

El peso actual del bebé, con respecto del que tenia al nacer *

Por favor: pévalo sin ropa.

Elige ▼

El día que consulta, la alimentación del bebé es *

Elige ▼

Otros hallazgos relevantes (si los hay y no eran conocidos)

Describelo brevemente

Tu respuesta

¿Han tenido alguna dificultad administrativa o barrera burocrática para que el bebé fuera visto en AP en el plazo en que se les indicó? *

Elige ▼

¿Crees que en este caso concreto, hubiera sido mejor que llegase antes a AP? *

Elige ▼

Si tienes que hacer alguna otra observación acerca del caso, no te cortes.

HALLAZGOS en la PRIMERA VISITA EN A.P.

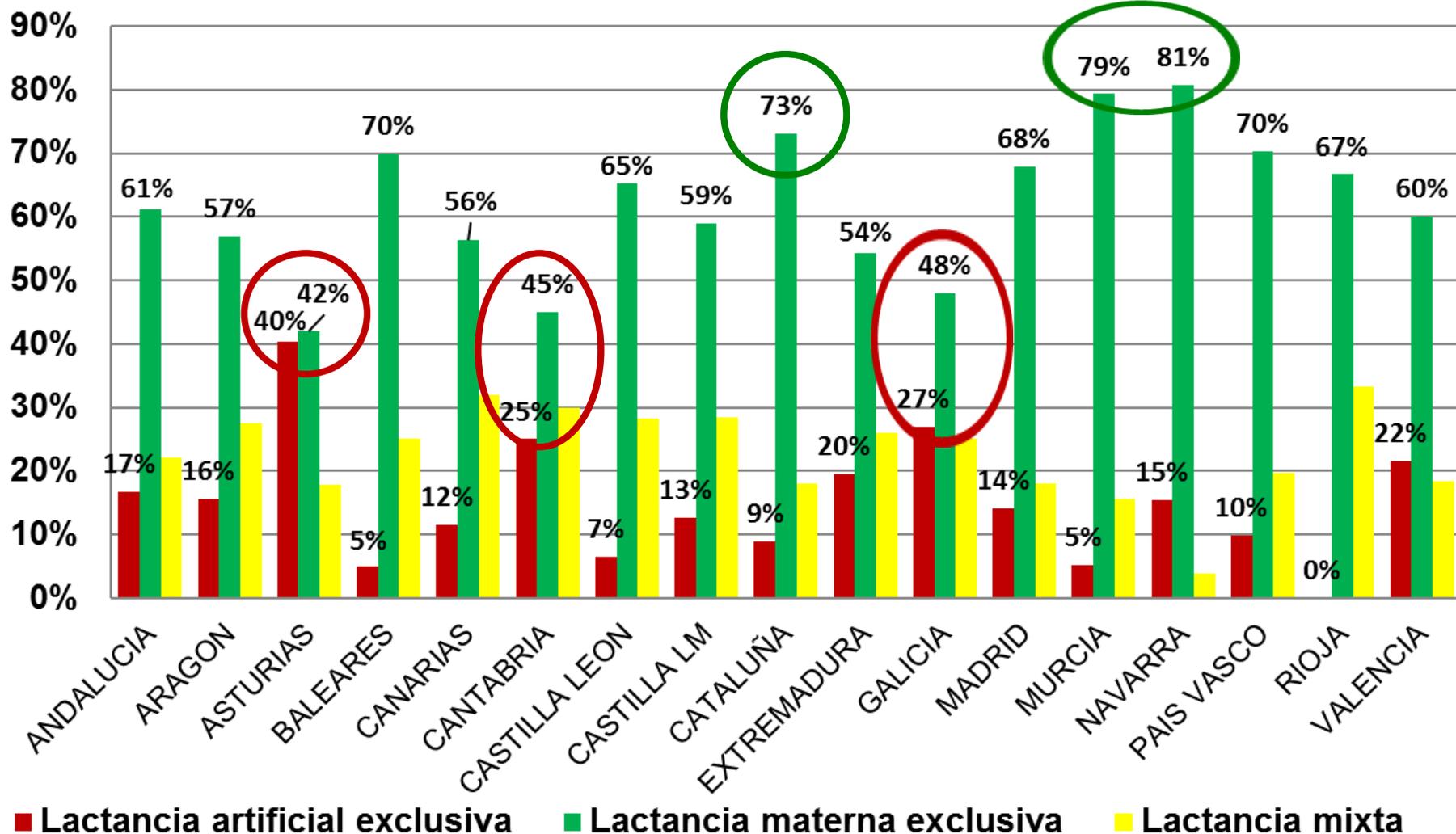


“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”

CCAA	Encuestas	%	% población
Andalucía	488	23,7%	17,8%
Aragón	55	2,7%	2,8%
Asturias	63	3%	2,3%
Cantabria	20	1%	1,26%
Castilla La Mancha	95	4,6%	4,5%
Castilla y León	98	4,7%	5,4%
Cataluña	160	7,8%	16%
Extremadura	47	2,2%	2,3%
Galicia	101	4,9%	5,9%
Islas Baleares	20	1%	2,4%
Islas Canarias	79	3,8%	4,5%
La Rioja	7	0,3%	0,7%
Madrid	473	23%	13,7%
Murcia	62	3%	3,1%
Pais Vasco	91	4,4%	4,6%
Navarra	28	1,4%	1,4%
Valencia	167	8,1%	10,8%



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



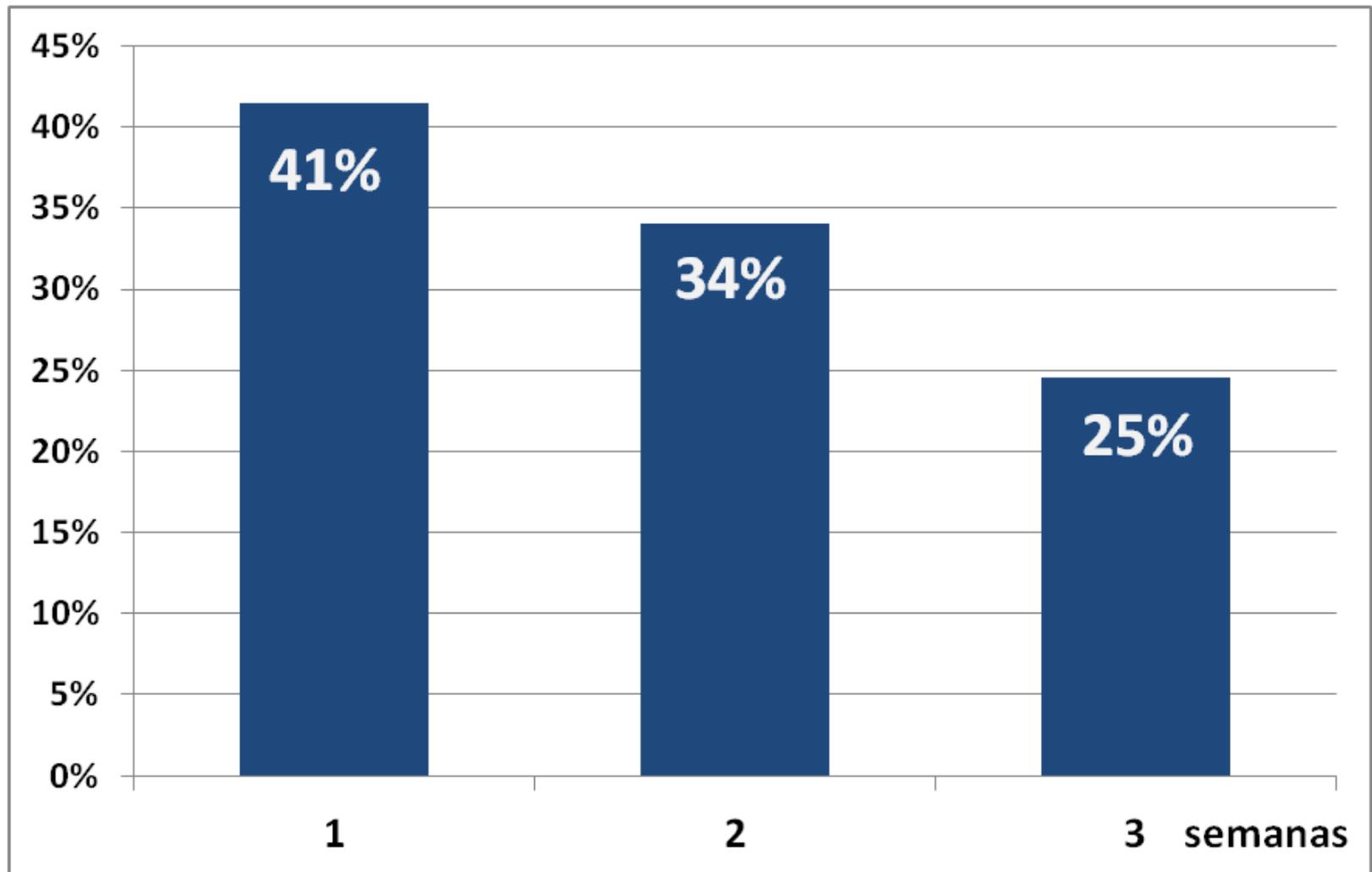


“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



Tiempo hasta la primera visita en AP

(m \pm sd: 10,4 \pm 5,8 días de vida; rango: 3 a 30 días)

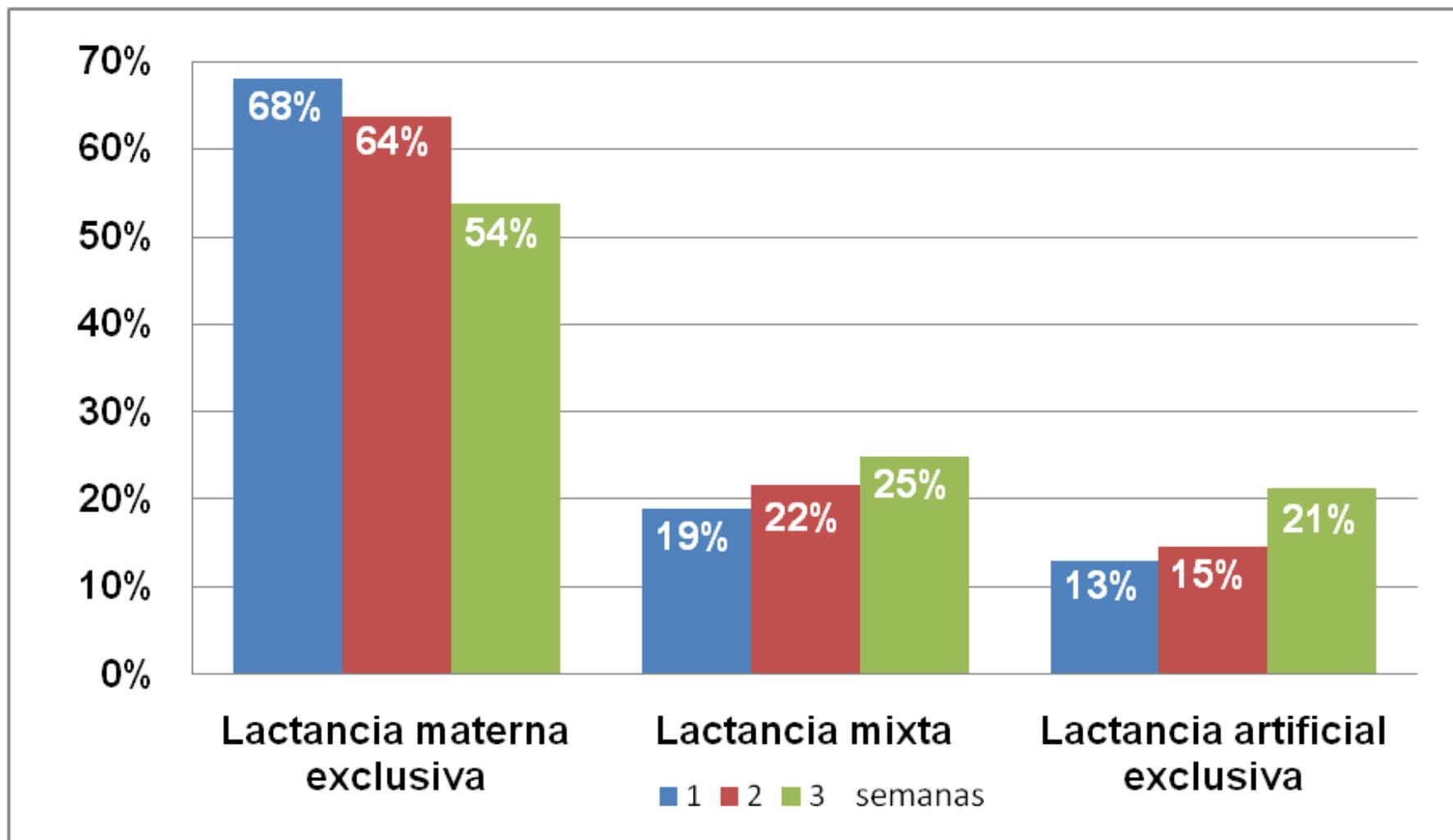




“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



Tipo de lactancia en cada periodo





“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



Tipo de lactancia según peso de nacimiento

Promedio de peso de nacimiento (Kgrs) según tipo de lactancia:

LM Predominante: 3,175 ± 1,302 Kgr

L.Mixta: 3,105 ± 0,786 Kgr

L.Artificial exclusiva: 3,205 ± 1,866 Kgr

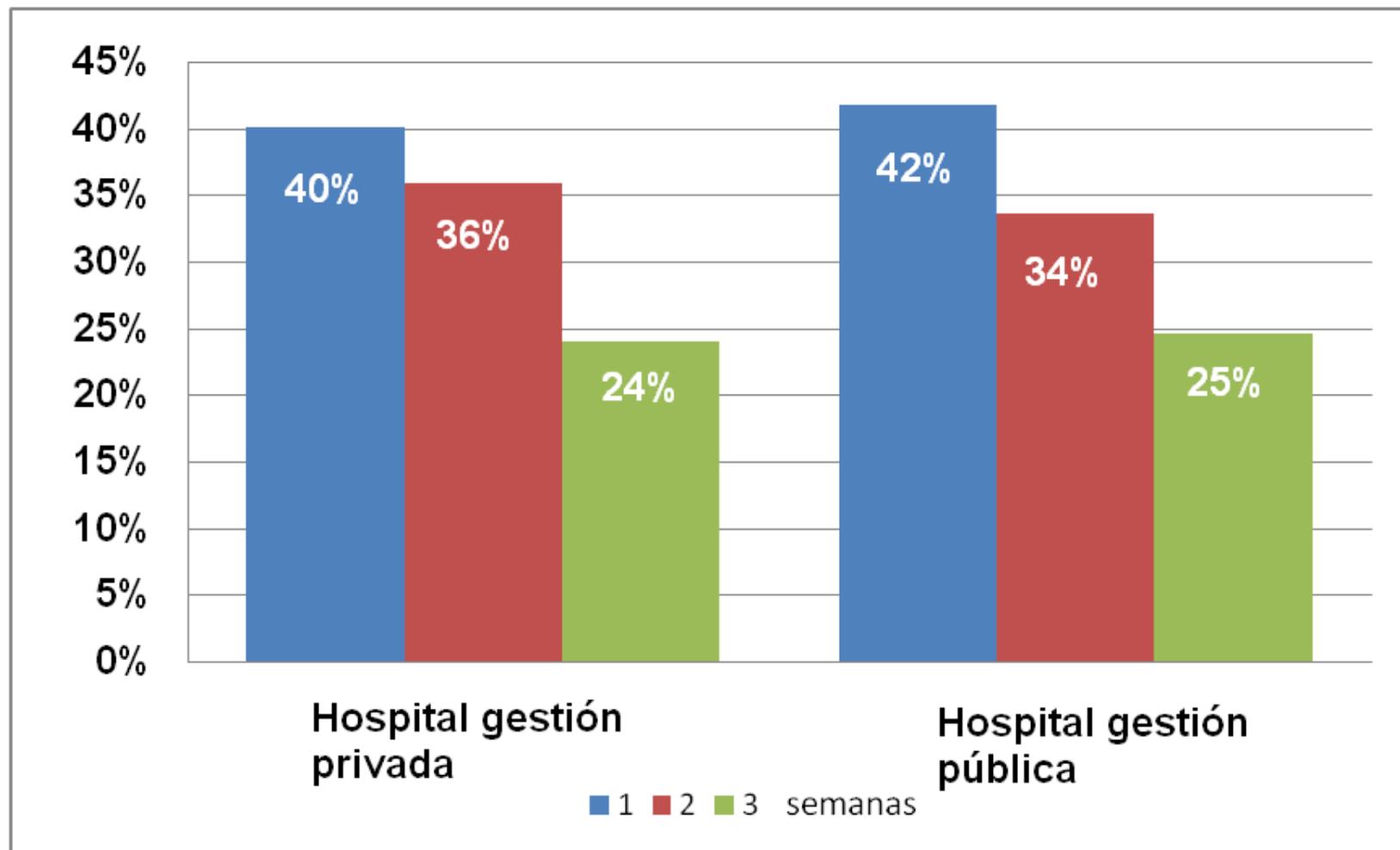
(Diferencias de medias, en comparaciones uno a uno, no significativas)



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



Tiempo hasta la primera visita en AP según tipo Hospital (82% de Hospitales de gestión pública, 18% gestión privada)





“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



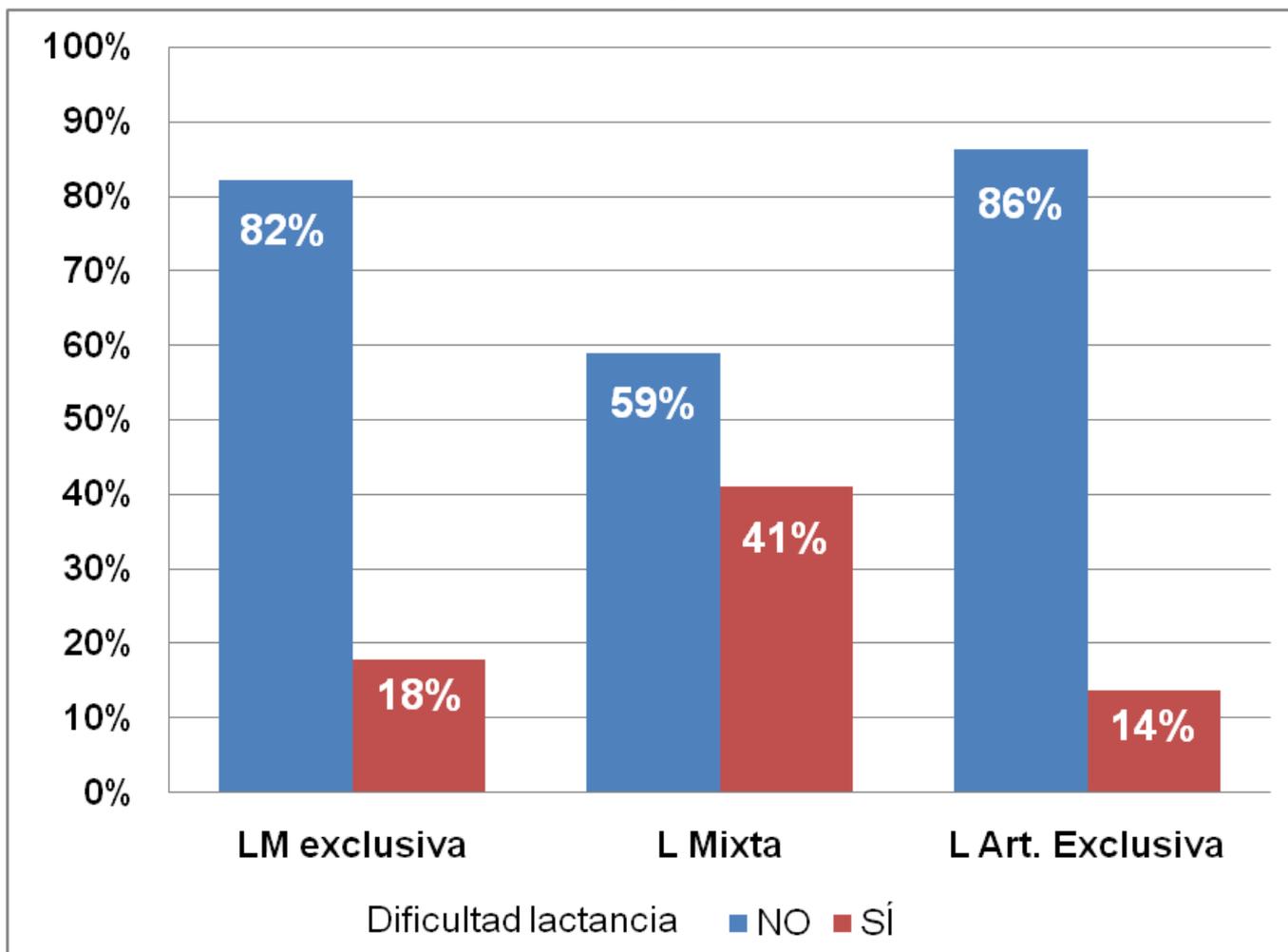
Motivo de la primera visita

Motivo	N ^a casos/total casos	Porcentaje
Chequeo rutinario	1743/2010	87%
Problemas lactancia	445/2010	22%
Ictericia	293/2010	15%
Ombligo	263/2010	13%
Llanto del Neonato	230/2010	11%
Ausencia deposiciones	126/2010	6%



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”

Tipo de lactancia en los que consultaron por dificultad en la alimentación

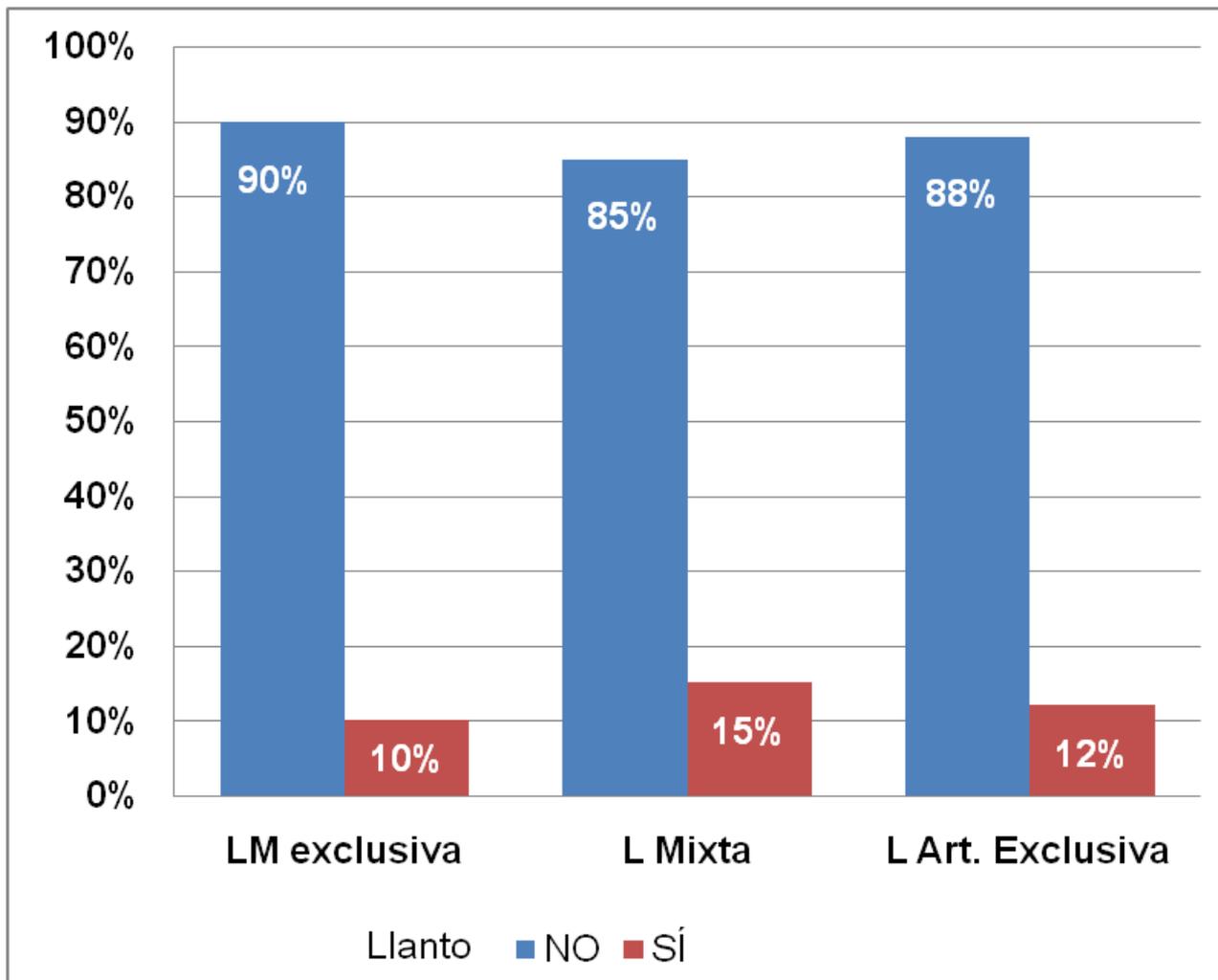




“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”

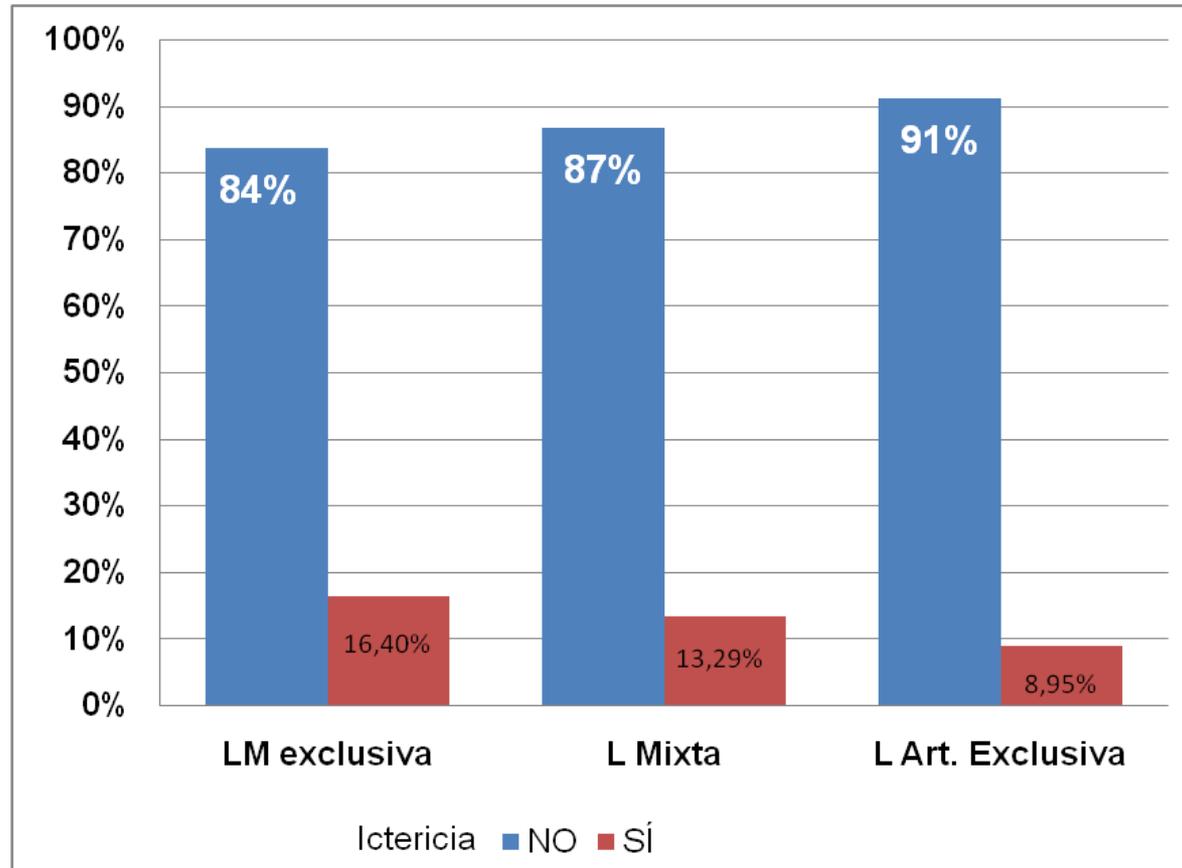


Tipo de lactancia en los que consultaron por llanto





Tipo de lactancia en los que consultaron por ictericia



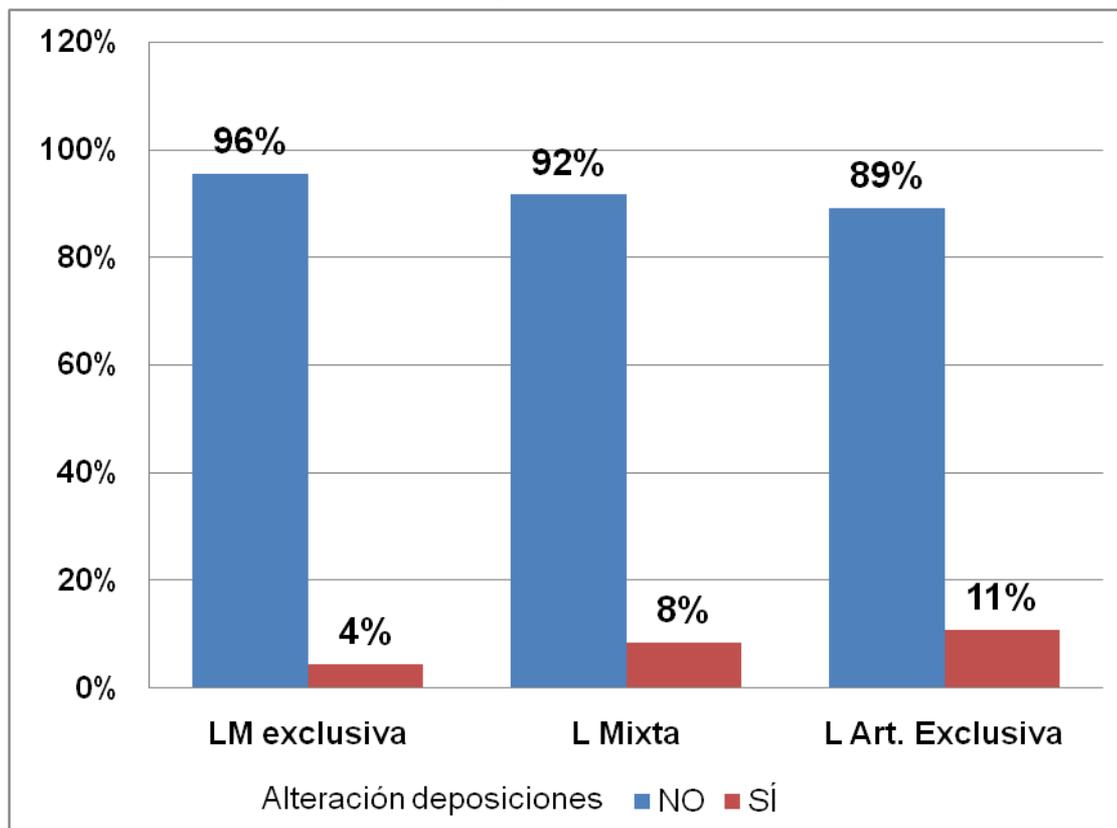
La ictericia fue significativamente más probable en los alimentados con LM predominante en comparación con los de L.Artificial exclusiva:

OR: 2,00 (IC 95: 1,32 a 3,03)($p=0,002$)



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”

Tipo de lactancia en los que consultaron por alteración de deposiciones



La alteración de deposiciones fue significativamente más probable en los alimentados con L.Artificial exclusiva que en los de LM exclusiva:

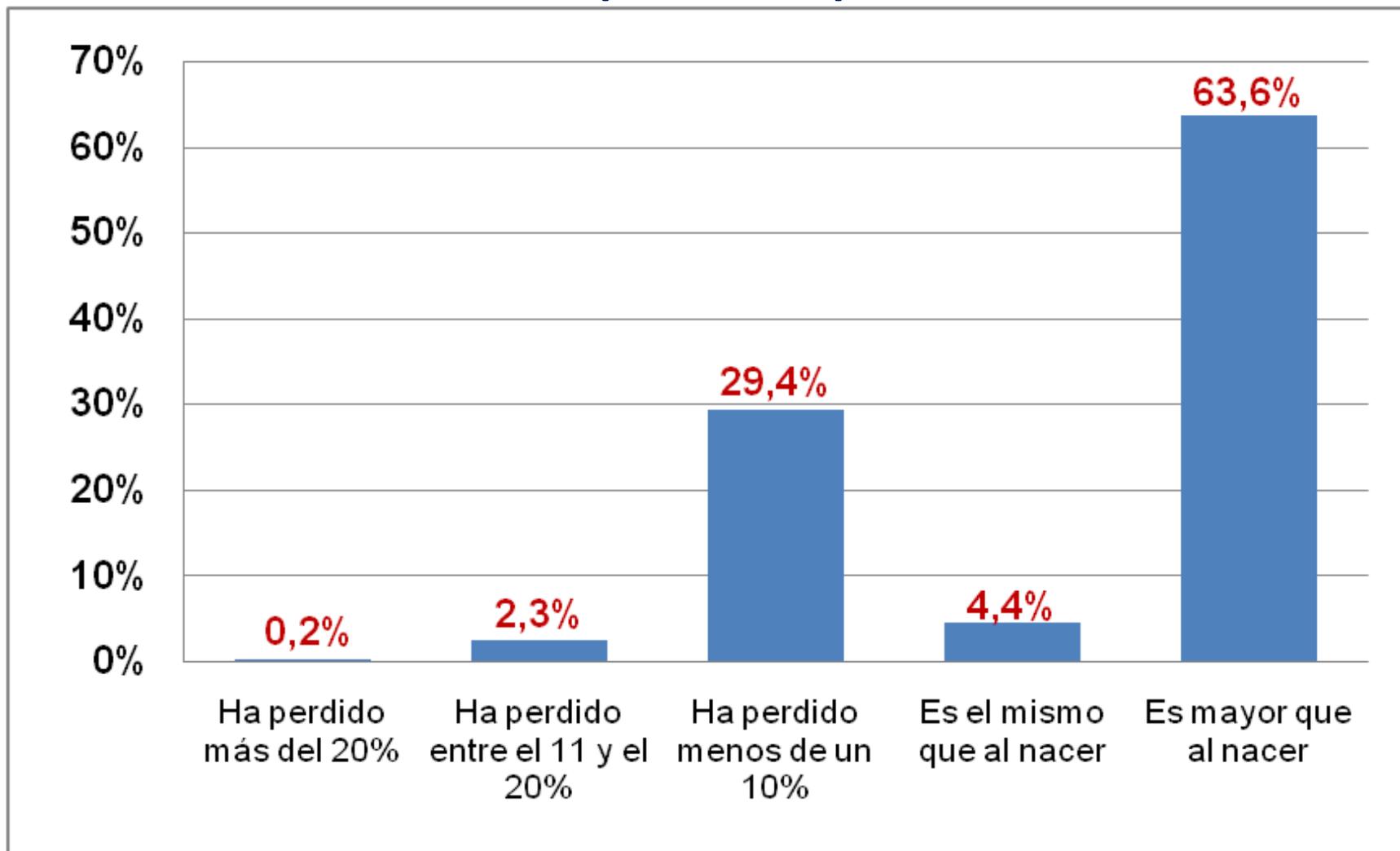
OR: 2,64 (IC 95: 1,69 a 4,12) ($p=0,0001$)



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



Pérdida de peso en la primera visita



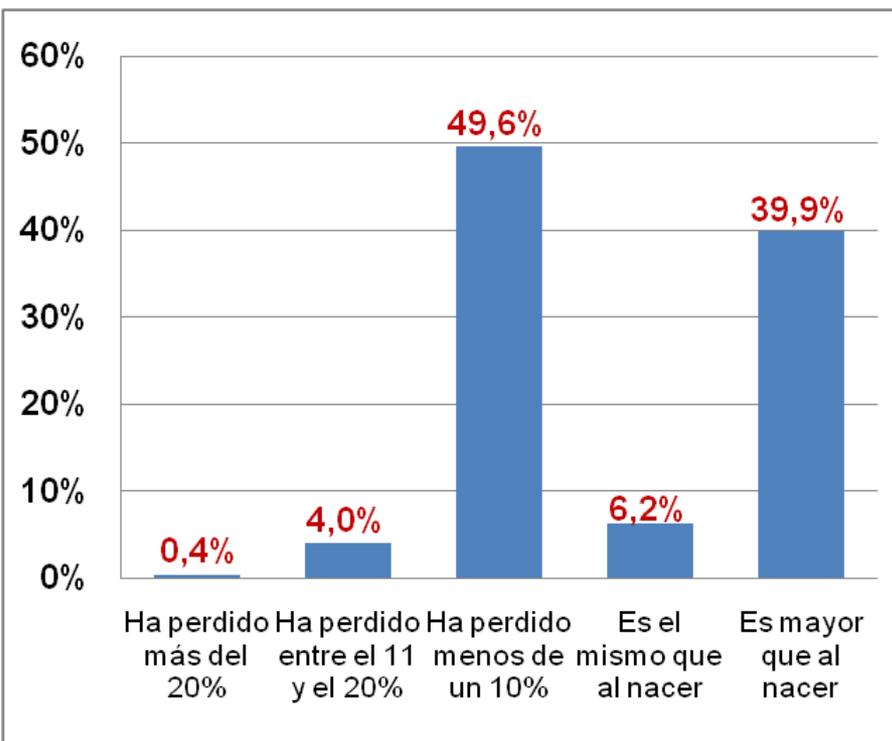


“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”

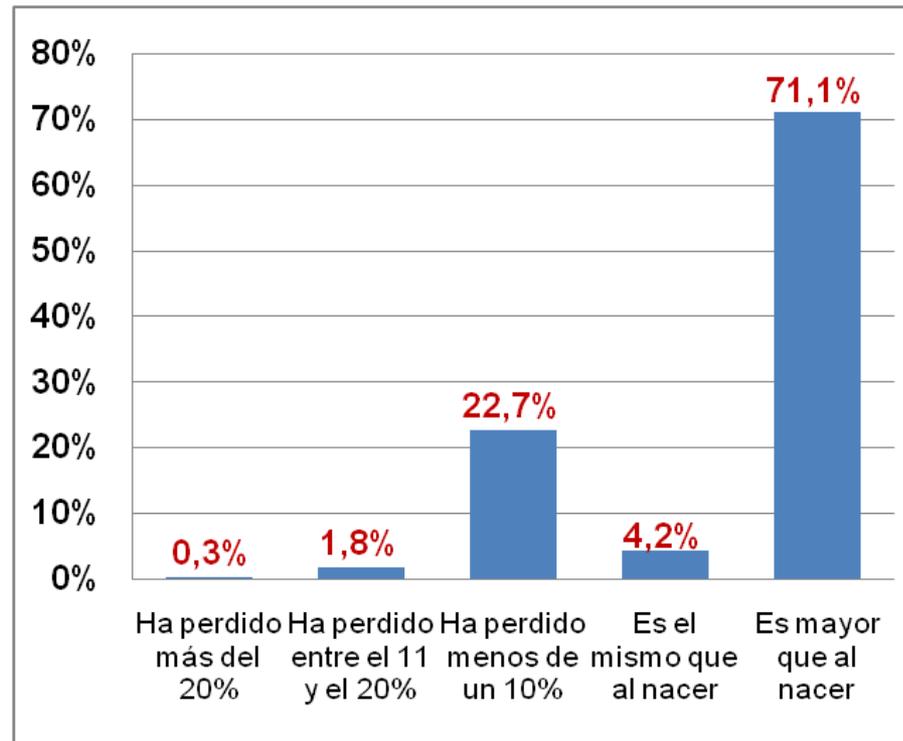


Pérdida de peso en la primera visita

1ª semana



2ª semana

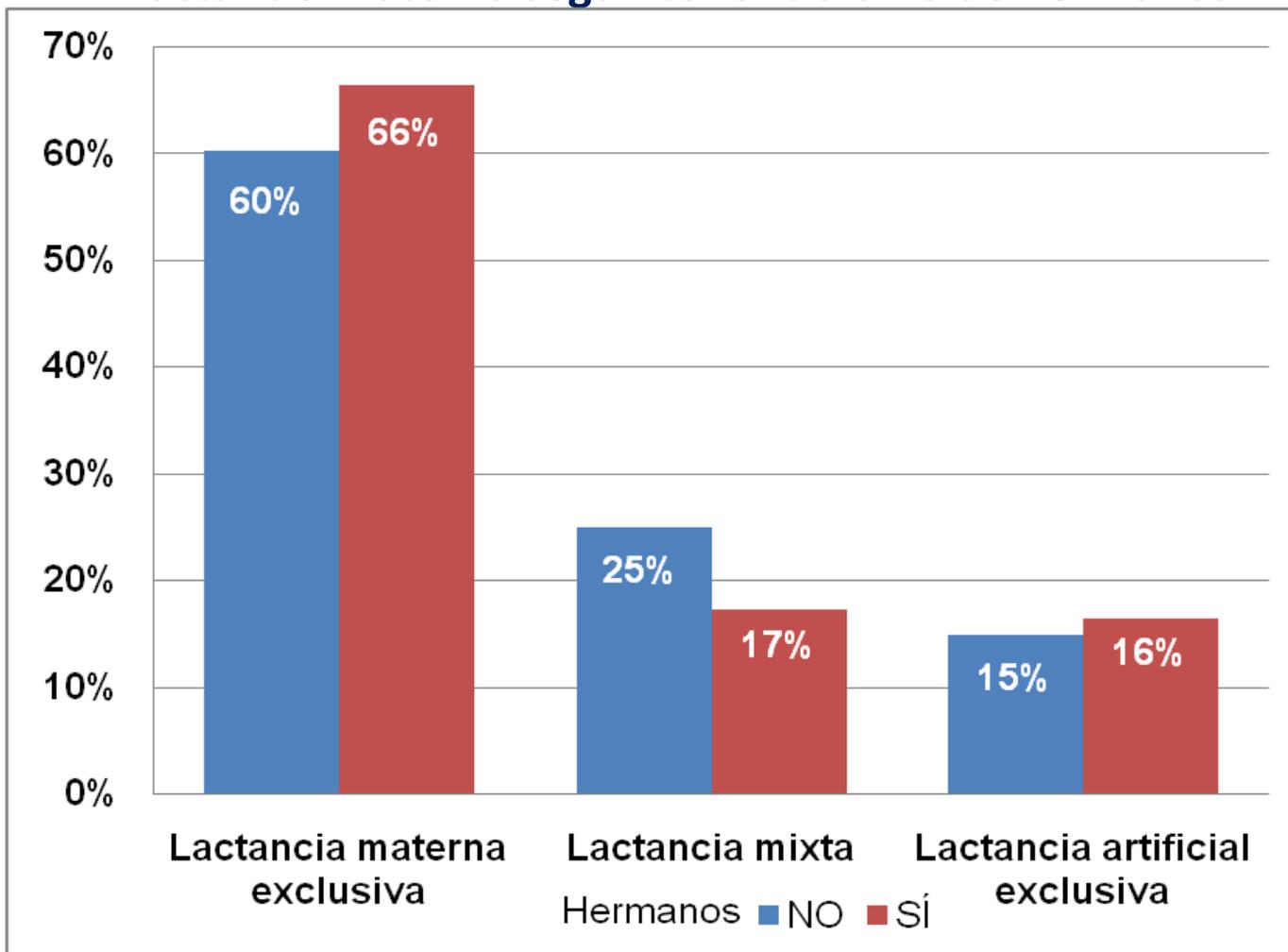




“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



Lactancia materna según tenencia o no de hermanos

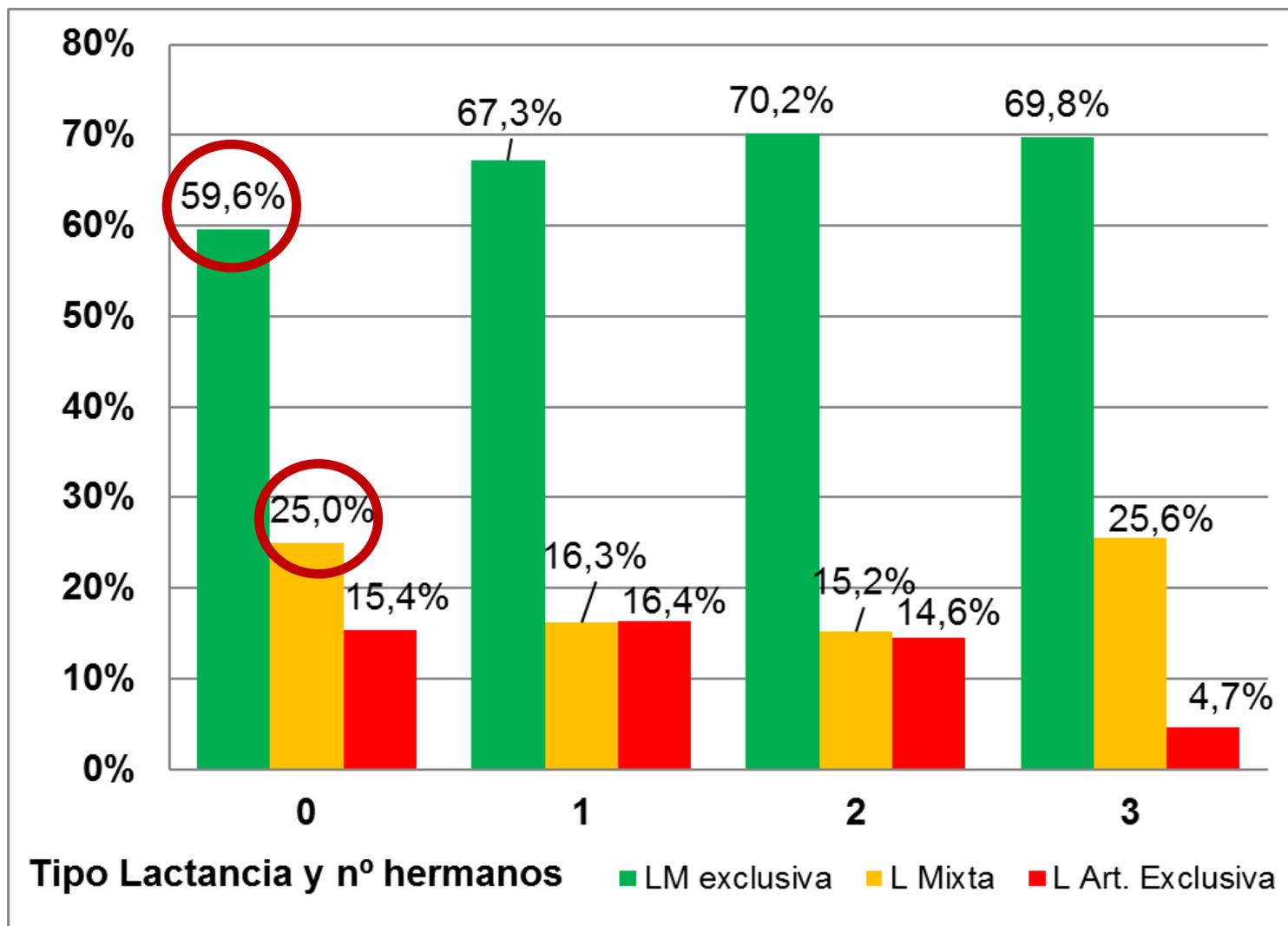


OR de LM exclusiva si hermanos: **1,30** (IC 95: **1,09** a **1,56**)($p=0,006$)



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”

Lactancia materna según tenencia o no de hermanos

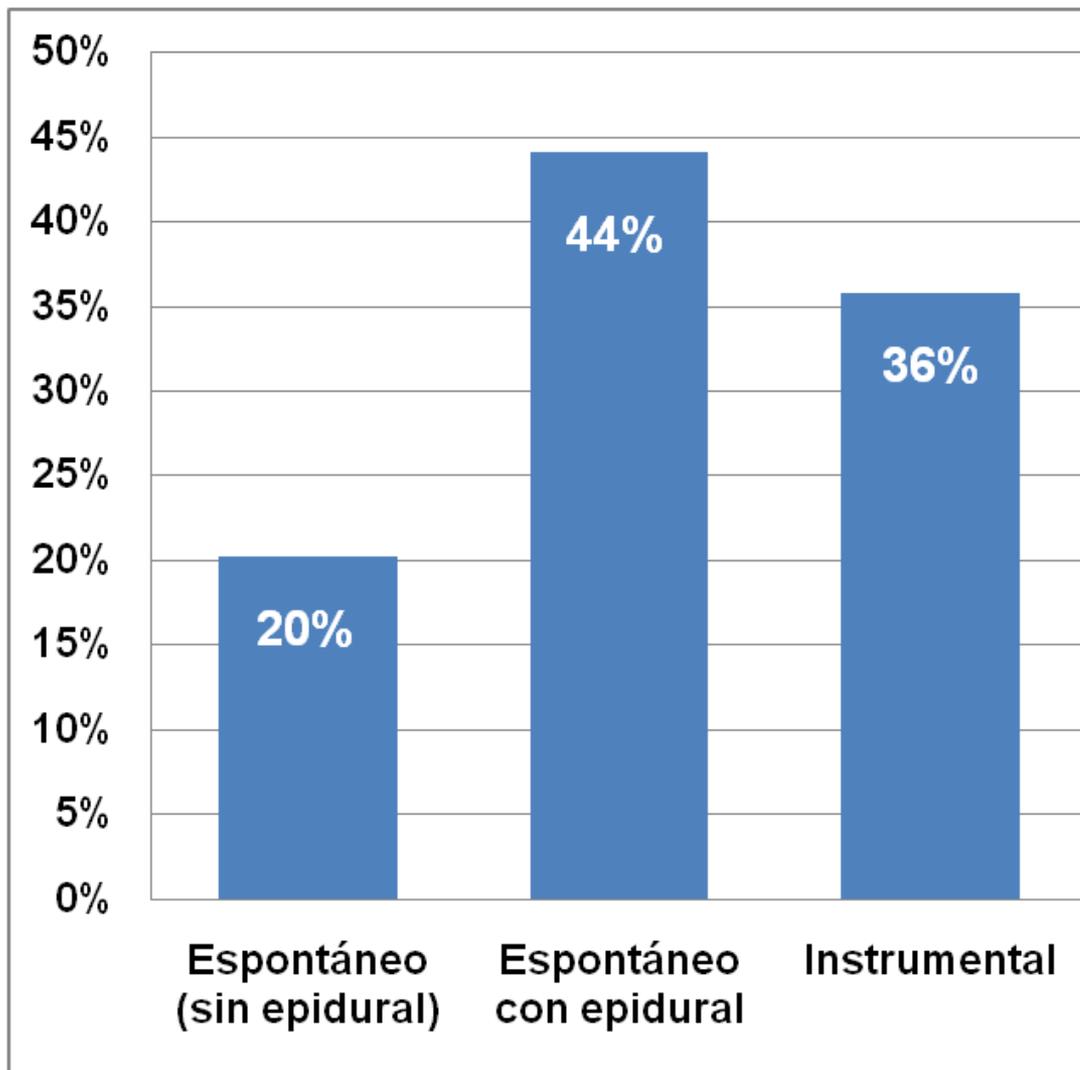




“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



Tipo de parto

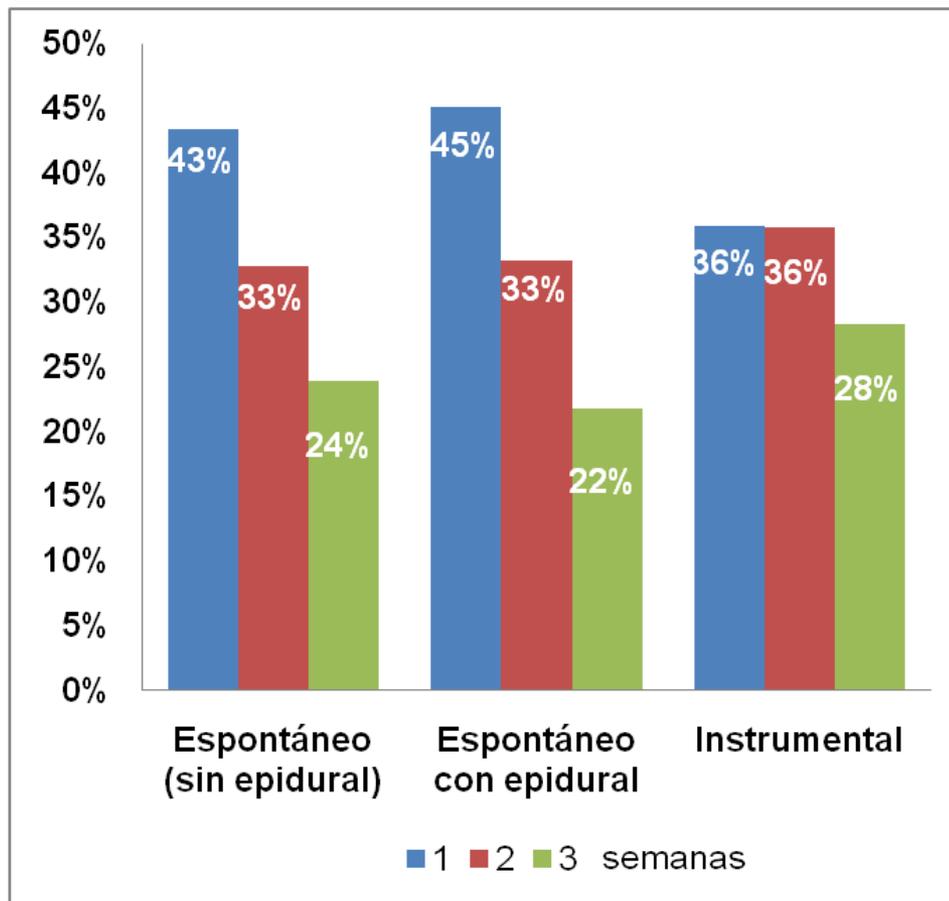




“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



Tipo de parto e influencia sobre tiempo 1ª visita:



Probabilidad de ser visitado en primera semana **1,4** veces mayor en partos no instrumentales (OR: **1,43**; IC 95: **1,18** a **1,72**; $p=0,001$)



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”

Tipo de parto e influencia sobre tipo de lactancia:

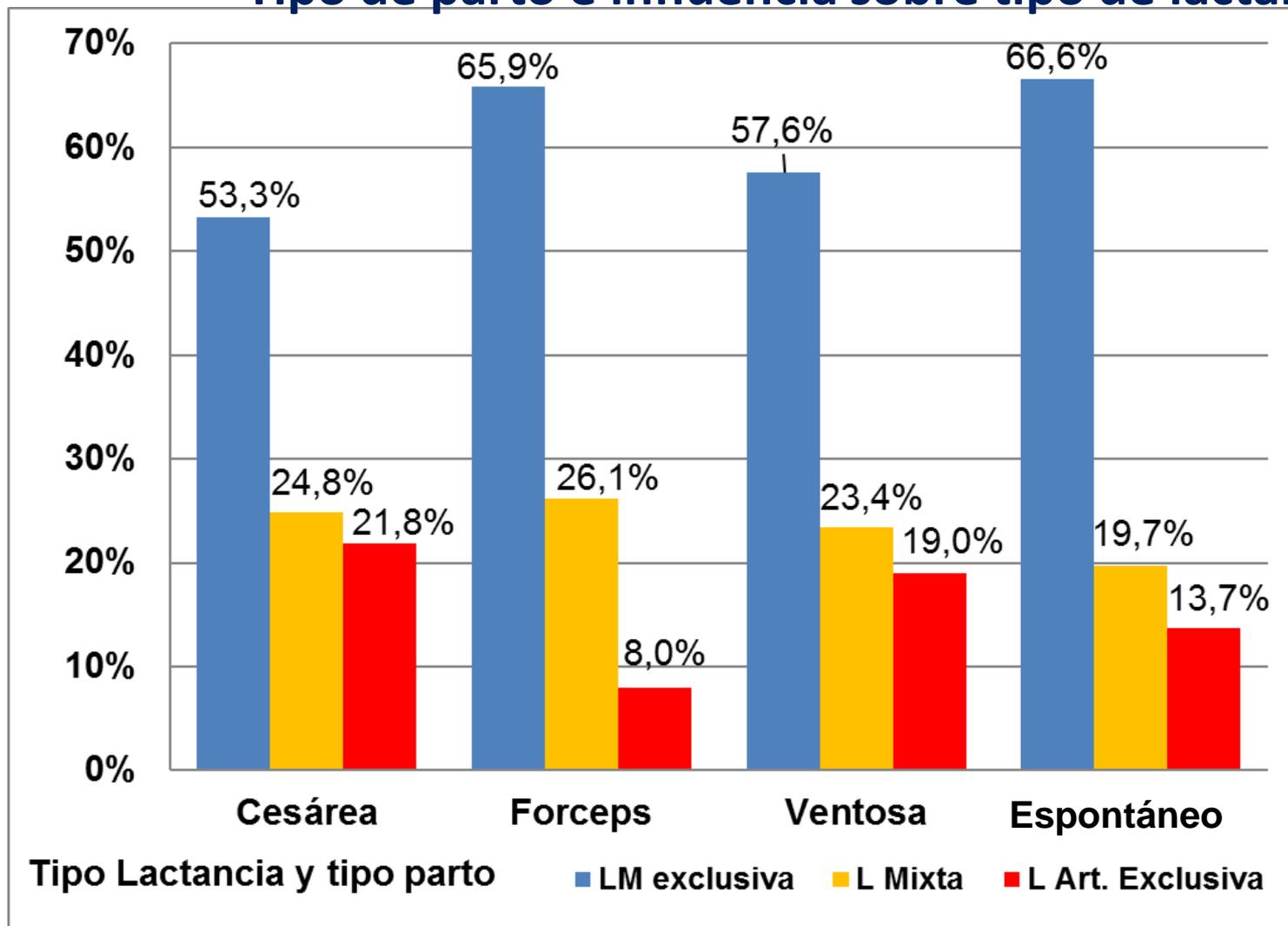
Tipo de parto	LM exclusiva	L Mixta	LA exclusiva
Espontáneo (sin epidural)	73%	16%	11%
Espontáneo con epidural	65%	21%	15%
Instrumental	56%	25%	19%
Total general	63%	21%	16%

Probabilidad de L. artificial en instrumental **1,5** veces mayor que no instrumentales (OR: **1,52**; IC 95: **1,19** a **1,94**; $p=0,002$)



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”

Tipo de parto e influencia sobre tipo de lactancia:





Cesáreas:	467
Fórceps:	88
Ventosa:	158
Espontáneo epidural:	886
no epidural:	406

“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



Tipo de parto e influencia sobre tipo de lactancia:

L.Artificial exclusiva en primera visita en cesáreas **22%**, frente a **15%** en otros instrumentales (ventosa + fórceps) (OR: **1,58**; p=**0,032**)

L.Artificial exclusiva en primera visita en cesárea **22%**, frente a **14%** en espontáneo (OR: **1,57**; p=**0,00015**)

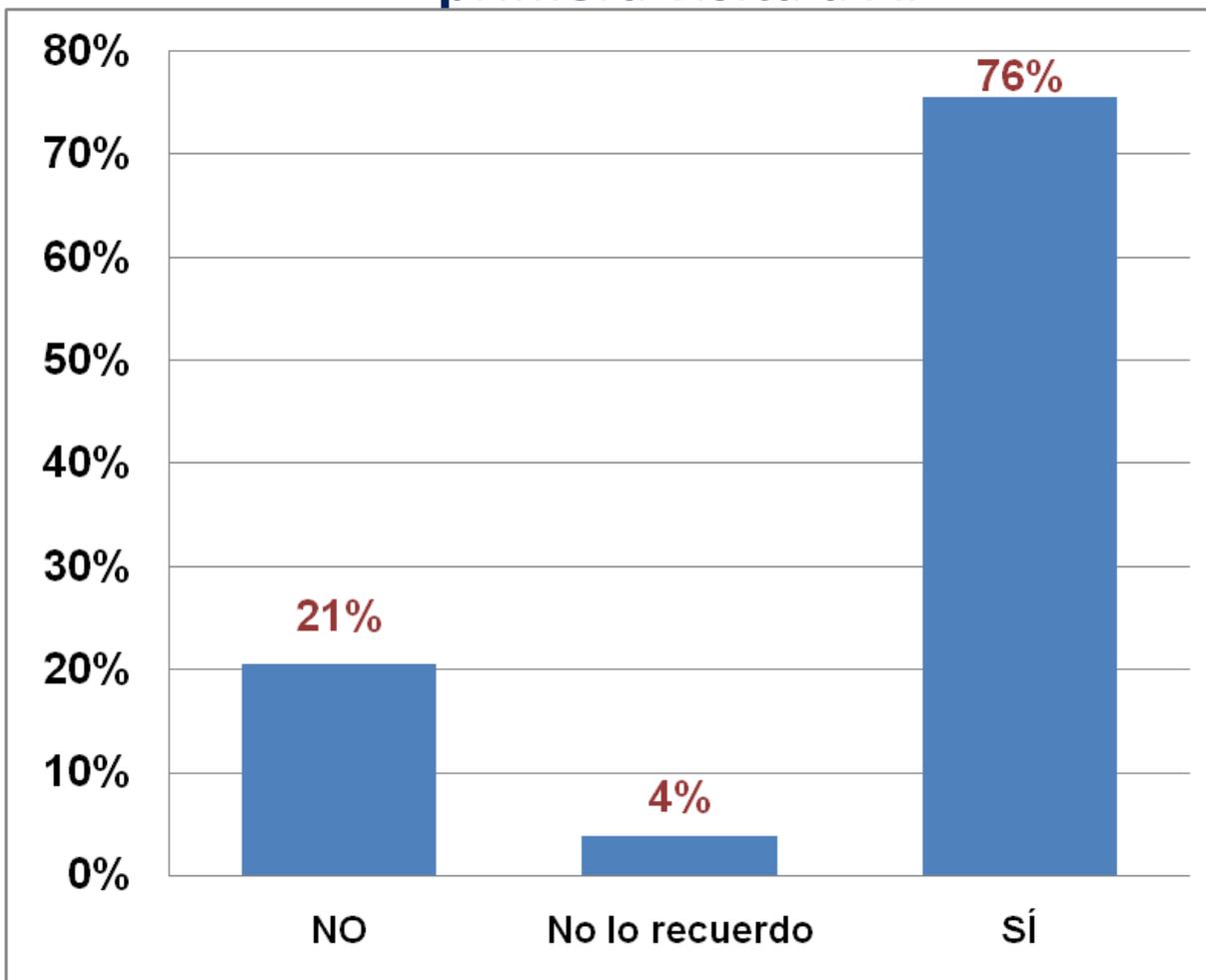
L.Artificial exclusiva en primera visita en ventosa **19%**, frente a fórceps **8%**, (OR: **2,38**; p=**0,098**)

No LM en primera visita en espontáneo con epidural **15%**, frente a sin epidural **11%** (OR: **1,33**; p=**0,065**)



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”

Habían recibido indicaciones al alta hospitalaria sobre plazo de primera visita a AP

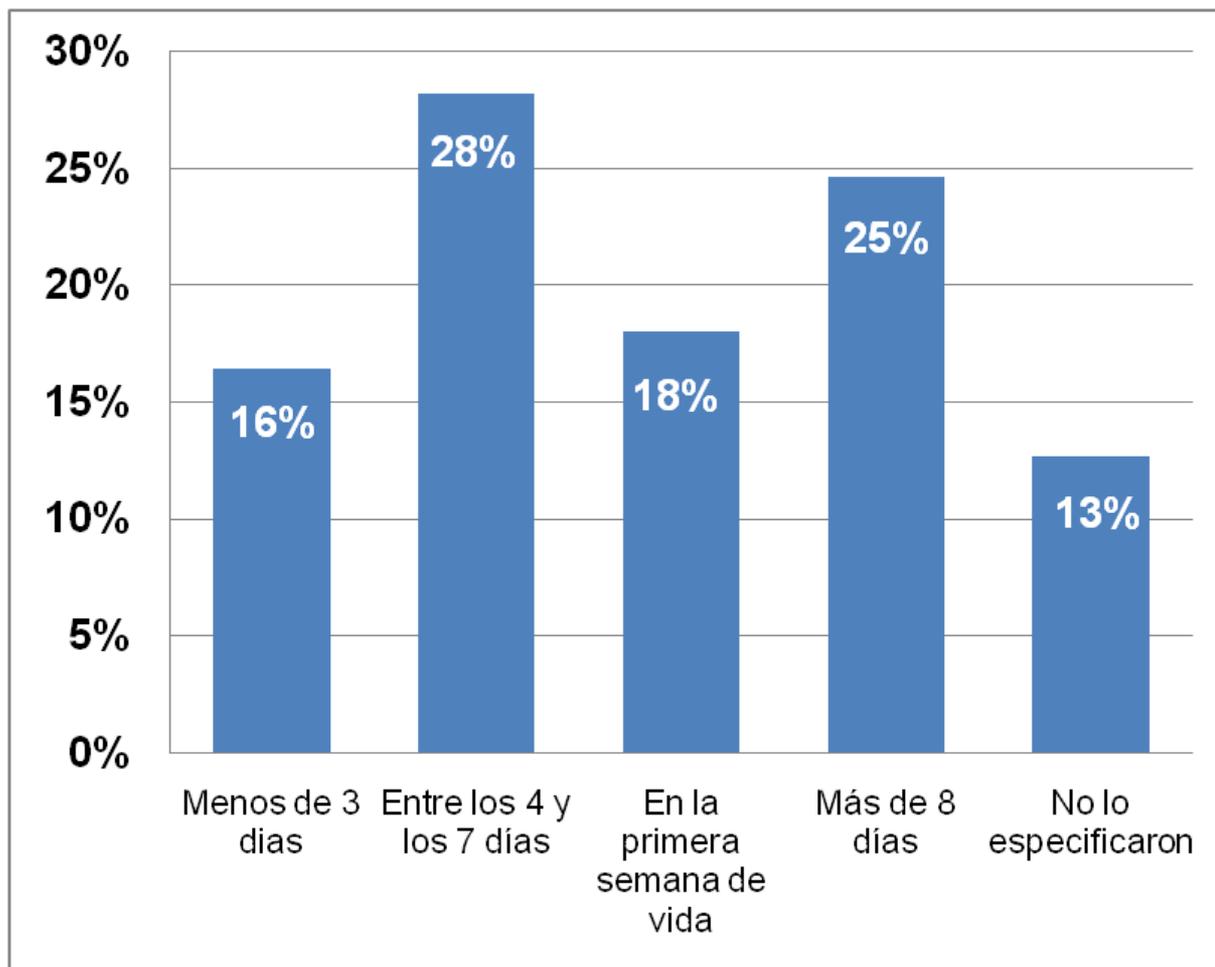




“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



Habían recibido indicaciones al alta hospitalaria sobre plazo de primera visita a AP



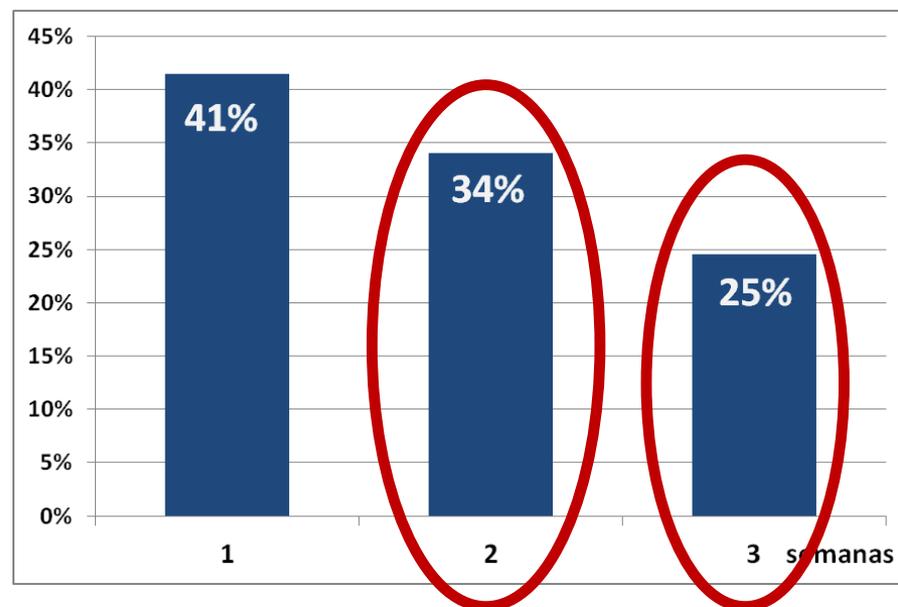
Solo un **57%** de casos recordaban la indicación correcta de primera semana de vida.



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



Los pediatras centinelas opinaron que **uno de cada cuatro** de los niños atendidos, deberían haber acudido antes a la consulta de AP





“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



En Pediatrics, marzo de 2015 (Utah, 2001/2011)

79.720 recién nacidos incluidos, 63% de ellos alta en las primeras 48 horas, de los que solamente un 15% fueron visitados en un plazo de tres días posterior al alta. 1430 reingresos durante el primer mes de vida.

TABLE 4 Thirty-Day Readmission Rates per 1000 for Newborns With a Visit Within 3 Days (LOS \leq 48 Hours) or Within 5 Days (LOS $>$ 48 Hours)

	Visit within 3/5 d	Visit after 3/5 d	OR (95% CI)	Adjusted OR ^a (95% CI)
Total (N = 79 720)	15.7	18.4	0.85 (0.73–0.99)	0.84 (0.72–0.99)
\leq 48 h stay (50 606)	15.7	18.7	0.84 (0.69–1.02)	0.84 (0.7–1.02)
$>$ 48 h stay (29 114)	16.6	17.6	0.94 (0.75–1.2)	0.88 (0.7–1.1)

^a Adjusted for delivery year, EGA, mother's firstborn, jaundice during hospitalization, and feeding problem during hospitalization.

IX Congreso Español de Lactancia Materna

23 AL 25 DE MARZO 2017
Auditorio Palacio de Congresos de Zaragoza
Zaragoza



EDAD DE LA PRIMERA VISITA DEL RECIÉN NACIDO EN ATENCIÓN PRIMARIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Introducción: Se recomienda que la primera visita de los recién nacidos en Atención Primaria (AP) se realice antes de que termine su primera semana de vida es clave para la instauración correcta de la lactancia materna (LM). Sin mucha variabilidad en el momento en que los RN acuden a AP y por ello se investigó mediante una red de pediatras-centinelas.

Objetivos: 1) Conocer el momento en que se produce el primer contacto con el pediatra de AP. 2) Analizar los resultados en LM en el momento de la primera visita.

MÉTODOS:

A través de una red centinela, se recogieron encuestas en todo el territorio de España durante un periodo de tres meses (01-10-14 a 31-12-14), participando 300 pediatras de AP en un estudio observacional prospectivo por muestreo bietápico estratificado. Las unidades de estudio fueron las CC.AA., las de segundo nivel, las áreas de salud. Criterios de inclusión: Atención Primaria, áreas de salud. Criterios de exclusión: Prematuridad, gemelaridad, ingreso postparto, barrera idiomática. Se recogen datos del pediatra, del RN (fecha de nacimiento, día en que acude por primera vez a consulta de AP, tipo de problemas previos, tipo de lactancia al ser atendido, problemas de barreras burocráticas para ser atendidos e instrucciones recibidas sobre la lactancia materna, firma de consentimiento informado).

RESULTADOS:

Se han recogido datos de 2011 RN. El 2,6% de los niños acuden con menos de 3 días, el 35,6% entre los 4 y 7 días, el 38,4% entre los 8 y 15 días, y un 23,4% entre los 16 y 30 días de vida. Tomaban LM exclusiva el 63,15%, lactancia mixta 21,48% y lactancia no exclusiva 15,37%. La asociación significativa ($p < 0.0001$) entre la asistencia precoz a la AP y la lactancia exclusiva fue de 63,15%, lactancia mixta 21,48% y lactancia no exclusiva 15,37%.

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA LACTANCIA MATERNA EN UNA PRIMERA VISITA EN ATENCIÓN PRIMARIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Introducción: Entre los objetivos de la OMS está la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Una de las barreras más comunes son las dificultades en las primeras semanas. Si el bebé no es valorado de forma precoz y la familia no recibe consejos, se ve comprometida.

Objetivo: Conocer qué factores influyen en que la LM sea exclusiva en el momento de la primera visita.

MÉTODOS:

Estudio transversal. Entre octubre y diciembre de 2014, 300 pediatras de AP pertenecientes a una red centinela, cumplimentaron una encuesta online que se volcaba en una base de datos dinámica, recogiendo datos de todos los RN menores de un mes que acudieron a sus consultas. Entre otros datos, se registró la edad en días, hospital de origen, tipo de parto, peso al nacimiento y a su llegada y hallazgos de la consulta.

RESULTADOS:

Se han recogido datos de 2011 RN. El primer hijo (N=306) tomaba LME que el segundo (N=628) la tomaba en el 67,51% de los casos y el tercer hijo (N=306) en el 68,83%. El 82,44% había nacido en hospital público. La tasa de LME en los RN nacidos en hospital público fue similar (63,68% vs 62,03%). Cuando el parto fue instrumental el porcentaje de LME fue de 55,33%; en los partos vaginales espontáneos fue del 65,34% y con epidural (N=404) del 72,77%. Cuando el bebé fue atendido en AP, solo estaba con LME el 27,3%.

CONCLUSIONES:

La experiencia previa en la LM parece ser un factor facilitador de la lactancia materna exclusiva en el momento de la primera visita.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS BARRERAS BUROCRÁTICAS EN LA LLEGADA DEL RECIÉN NACIDO A ATENCIÓN PRIMARIA

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

Introducción: entre los objetivos de la OMS está la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Una de las barreras más comunes son las dificultades en las primeras semanas. Si el bebé no es valorado de forma precoz y la familia no recibe consejos, se ve comprometida. Objetivo: conocer si existen barreras para que los RN accedan por primera vez a Atención Primaria (AP) y las instrucciones que reciben en la maternidad sobre cuándo acudir.

MÉTODOS:

Estudio transversal. Entre octubre y diciembre de 2014, 300 pediatras de AP pertenecientes a una red centinela, cumplimentaron una encuesta online que se volcaba en una base de datos dinámica, recogiendo datos de todos los RN menores de un mes que acudían por vez primera a sus consultas. Se registró la edad en días, documento sanitario, pediatra asignado, opinión del pediatra sobre si hubiera sido mejor que el RN acudiera antes a la consulta y barreras percibidas.

RESULTADOS:

Se han recogido datos de 2011 RN. El 2,6% de los niños acuden con menos de 3 días, el 35,6% entre los 4 y 7 días de vida, el 38,4% entre los 8 y 15 días, el 23,4% entre los 16 y 30 días de vida. Más del 60% de los RN tiene algún documento para ser atendidos. El 34% no tiene documento de asistencia sanitaria, pero es atendido. 451 niños de la muestra (el 22,42%) son de otra nacionalidad. De ellos han podido tener barreras burocráticas 50 bebés (el 11,08%); en 48 casos (10,64%) el pediatra lo ignoraba (pero los atendió) y 353 (el 78,27%) no tuvieron ninguna limitación para su asistencia sanitaria por el hecho de ser extranjeros. El 86% de los RN tenía pediatra asignado. En el 76% de los casos les informaron en el hospital que debían acudir a la AP.

20 JORNADAS
DE PEDIATRAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE ANDALUCÍA

Córdoba
2016



asociación de pediatras
de atención primaria
de andalucía



“ESTUDIO SOBRE LA PRIMERA VISITA DE LOS RECIÉN NACIDOS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y SUS IMPLICACIONES PARA LA SALUD INFANTIL Y LA LACTANCIA MATERNA”



CONCLUSIONES

Utilidad de la red para aproximarnos al conocimiento de la realidad nacional

El retraso de la primera visita va claramente en detrimento de la Lactancia Materna Exclusiva

Tanto desde los Hospitales como desde AP hay que reforzar las estrategias para conseguir la 1ª visita en plazo

Los profesionales de AP deben estar más concienciados de la importancia de la visita en la primera semana de vida.

IX Congreso Español de Lactancia Materna

Garantizando el presente, protegiendo el futuro



23 AL 25 DE MARZO 2017
Auditorio Palacio de Congresos de Zaragoza

Zaragoza



MUCHAS GRACIAS

