



LACTANCIA MATERNA Y SEGURIDAD NUTRICIONAL: GARANTIA DE UN CRECIMIENTO SALUDABLE

ALICIA MARTIN MARQUEZ
MARIA ELADIA PEREZ CARDONA
PATRICIA MORALES LABORÍAS

II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

LACTANCIA MATERNA Y SEGURIDAD NUTRICIONAL: GARANTIA DE UN CRECIMIENTO SALUDABLE

Autor principal ALICIA MARTIN MARQUEZ

CoAutor 1 MARIA ELADIA PEREZ CARDONA

CoAutor 2 PATRICIA MORALES LABORÍAS

Área Temática CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Palabras clave RECIEN NACIDO LACTANCIA MATERNA GARANTIA DE LA CALIDAD DE ATENCION DE SALUD INFORMACION

» Resumen

Este trabajo se plantea, para colaborar en la mejora de la atención sanitaria prestada por el personal de enfermería, a las mujeres y bebés en la unidad materno-infantil del área sur de gestión sanitaria de Granada. Esto se manifiesta con el apoyo, promoción y educación a la lactancia materna, durante el puerperio y hospitalización.

Nos basamos en la metodología enfermera según la taxonomía NANDA, de asesoramiento y ayuda en la lactancia materna, relacionada con la labor educativa.

Con esta revisión del programa nutricional al bebé, en la unidad de tóxico ginecología hospitalaria, las enfermeras medimos la eficacia de la atención educativa a la población puerperal atendida, sobre los niveles de incidencia y prevalencia de la lactancia materna.

Tras los resultados y análisis, se valoran estrategias futuras de mejora en esta actividad, donde nuestra finalidad es el compromiso materno, que garantiza una nutrición adecuada desde el momento de nacer, asegurando un mejor desarrollo y crecimiento del lactante.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Este trabajo surge en la unidad de tóxico ginecología del hospital de Motril, ante la necesidad que constatamos de un buen asesoramiento a los padres sobre la lactancia materna y la buena evolución del estado nutricional del recién nacido (ganancia ponderal, micción, heces). Es la primera vez que se ponen en marcha las medidas adoptadas (charlas a las madres, registro de lactancia).

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

En nuestra unidad de maternidad, constatamos la disparidad de criterios en el asesoramiento dado a los padres sobre lactancia materna, así como una necesidad educativa sin cubrir en la población.

Actualmente trabajamos en pautas a seguir, reforzando la educación nutricional sanitaria, durante este ciclo vital, en el cual los protagonistas son el binomio madre/recién nacido.

Nuestra finalidad como enfermeras, es el mantenimiento del amamantamiento al alta hospitalaria.

Con ello, queremos asegurar una alimentación adecuada, segura y saludable del lactante, según las directrices de la OMS y UNICEF (1992, hospitales amigos de los niños).

Ante esta situación se inició un registro del tipo de lactancia y se desarrollaron unas medidas concretas (más adelante se explican).

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Las medidas que se aplicaron fueron aprovechando el personal disponible en la unidad, con lo que no hubo aumento de coste alguno. El beneficio percibido fue la tranquilidad de los padres ante una buena información sanitaria, y por supuesto el aumento en la lactancia materna. Las medidas adoptadas fueron:

1. Un apoyo a la lactancia materna en el posparto inmediato es indispensable, ya que al iniciar la misma en la primera hora de vida, conseguimos que se adopte esta actitud positiva de alimentación y además se fortalece el vínculo madre/hijo.

2. La información y educación sobre la lactancia materna durante el periodo de hospitalización, tanto en grupo como de forma individualizada, fortalece mantener una alimentación saludable y segura para el crecimiento del individuo desde el momento de nacer.

3. Al ver los resultados, en este análisis la cifra de lactancia materna es elevada, debemos anotar, que la población de la cual prescindimos en este estudio, es la de mayor riesgo de abandono. Son las madres o bebés con patologías, neonatos de bajo peso y partos múltiples; todas estas situaciones de salud, son especiales y dificultan el arte del amamantamiento (se estudian formas de mejora).

4. El uso de la metodología enfermera, hace que la mujer identifique al personal de enfermería, como los profesionales que ayudan a solventar las dudas y refuerzan sus conocimientos en la técnica de lactar.

» Barreras detectadas durante el desarrollo.

Las barreras detectadas fueron las prematuridad en las altas hospitalarias (puérperas a las 24 horas), recién nacidos ingresados en neonatología o madres ingresadas en UCI. También es una barrera bastante importante para dar una buena información sanitaria utilizando el tiempo necesario, el número de visitas de la paciente; al ser un hospital de puertas abiertas no podemos establecer un horario con baja presencia de visitas.

» Oportunidad de participación del paciente y familia.

Durante la estancia hospitalaria tanto en paritorio como en el área de hospitalización, el personal de enfermería, tiene una labor de promoción de la lactancia materna, teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente. Por ello hay una continua relación de participación por ambas partes (personal y paciente). Esta labor la desarrolla en su actividad diaria con las siguientes intervenciones:

- 1) El bebé está en todo momento con su madre, desde el momento del parto, facilitando primer enganche de succión en paritorio y contacto piel/piel.
- 2) Se desaconseja el uso de chupetes y tetinas, incentivando la lactancia materna a demanda.
- 3) Se le presta a la madre asesoramiento de forma continua y personalizada en los cuidados del recién nacido, impulsando una actitud positiva hacia la decisión de una lactancia materna exclusiva.
- 4) Al día siguiente del parto, la visita del pediatra, se usa para fomentar y reforzar los conocimientos de la lactancia materna: educación sanitaria / individualizada, sobre beneficios de la lactancia materna.
- 5) Se cuenta en el servicio con un equipo de enfermería (enfermera y auxiliar referente del nido, en turno de mañana). Durante su jornada laboral están disponibles, de forma exclusiva a las madres y red familiar inmediata, para resolver dudas y posibles errores de aprendizaje en el arte del amamantamiento.
- 6) Charlas/taller por el personal de enfermería a las puérperas que se les da el alta: exposición verbal estandarizada sobre cuidados del recién nacido en casa y debate abierto a posibles dudas por parte de las usuarias, para la crianza del bebé.

Registrar por escrito al alta la información sobre como ha sido alimentado cada recién nacido durante su estancia en nuestro servicio. Anotamos este dato, en una estadística y en el informe de continuidad de cuidados al alta de enfermería.

» Propuestas de líneas de investigación.

DISEÑO DEL ESTUDIO.

A/ Población y muestra:

1. Análisis retrospectivo, mediante un estudio de intervención.
2. Se realiza en la unidad materno-infantil del área sanitaria sur de Granada.
3. Usamos la metodología enfermera para asesorar en la lactancia materna.
4. Población diana: puérperas que son dadas de alta en nuestra unidad clínica hospitalaria, y a las cuales se les prestó la asistencia habitual de la unidad.
5. Periodo de seguimiento: desde el momento del parto al alta hospitalaria de la unidad, del binomio madre/m, desde enero 2010.

B/ Grupo de control:

1. Madres sanas con parto vaginal o cesárea: se atendieron durante el año 2009 en la unidad, un total de 1382 partos, de ellos el 21,09% (290) mediante cesáreas. En 2010, un total de 1281 partos y el 21,31% (273), mediante cesárea.
2. Bebés sanos, nacidos en la unidad de toco-ginecología de Motril en el 2009 y 2010: recién nacido a término sanos, y con peso entre 2.500 a 4.000 gramos.
3. Sesgo: madres de recién nacidos ingresados en unidad neonatal, o que fueron trasladados a Granada por motivos de salud graves.

ANALISIS Y RESULTADOS.

AÑO 2009

	1er trim.	2do trim.	3er trim.	4to trim.
Lactancia materna	68%	63%	58.9%	61.5%
L. mixta	18.2%	2.8%	22%	24.1%
L. artificial	13.8%	14.2%	19.1%	14.4%

AÑO 2010

	1er trim.	2do trim.	3er trim.	4to trim.
Lactancia materna	68.5%	68.1%	67.8%	72.5%
L. mixta	22.2%	22.7%	20%	14.7%
L. artificial	9.85%	9.2%	12.2%	12.8%