

MEJORA DE LA  
ACCESIBILIDAD A LA  
CONSULTA DE ENFERMERÍA  
PEDIATRICA, COMO  
ESTRATEGIA DE  
SEGURIDAD EN PERIODO  
NEONATAL

LUCIA CARBONELL MUÑOZ  
MERCEDES CARBONELL MUÑOZ  
M<sup>A</sup> LUISA SOLDADO ARAGÓN

# II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

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

### MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD A LA CONSULTA DE ENFERMERÍA PEDIÁTRICA, COMO ESTRATEGIA DE SEGURIDAD EN PERIODO NEONATAL

**Autor principal** LUCIA CARBONELL MUÑOZ  
**CoAutor 1** MERCEDES CARBONELL MUÑOZ  
**CoAutor 2** M<sup>a</sup> LUISA SOLDADO ARAGÓN  
**Área Temática** CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA  
**Palabras clave** trastornos de la lactancia      enfermería pediátrica      accesibilidad a los servicios de lactancia materna salud

#### » Resumen

La evidencia científica ha demostrado que la lactancia materna tiene múltiples beneficios. Mejora la recuperación física de la madre después del parto, previene algunos tumores ováricos y mamarios, supone un ahorro económico, consigue un mayor desarrollo cerebral y sensorial en el recién nacido, reduce el número de infecciones, previene la morbimortalidad infantil, además de conseguir un mejor vínculo afectivo de ambos. La Organización Mundial de la Salud, recomienda la alimentación con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de vida, y continuar dando el pecho, junto con alimentos complementarios, adecuados a la edad del niño, hasta los dos años o más.

#### » 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?

Actualmente, entre un 75% a 90% de las madres en España, inician lactancia materna en los Hospitales, pero por múltiples factores laborales, educacionales, marketing de las casas comerciales de alimentación infantil, presiones de familiares, inexperiencia e inseguridad de las madres, desconocimiento de la técnica y dificultad para acceder en ocasiones a los profesionales de Atención Primaria, en los primeros días tras el alta, muchas abandonan su objetivo de amamantar a sus hijos. El fomento de la lactancia materna es una de las herramientas más útiles y económicas, de las que contamos en Atención Primaria, para contribuir a la salud y bienestar de las madres y al correcto desarrollo de los bebés. El alta hospitalaria, tras un parto, se suele producir entre las 48-72 horas. La Asociación Española de Pediatría, recomienda la valoración, por parte de profesionales de pediatría cualificados, del bebé y de la madre, a los 2-3 días del alta, ya que es un periodo crítico, en el que pueden surgir la mayoría de los problemas, con el consiguiente fracaso de la lactancia materna.

#### » 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 nuestro Centro de Salud, la primera visita, coincidiendo con la toma de la segunda muestra para la determinación de metabolopatías congénitas, la realizamos las enfermeras pediátricas entre el 5<sup>o</sup>-10<sup>o</sup> día, aunque en múltiples ocasiones, esta primera visita se retrasa debido a impedimentos burocráticos, como son el registro del recién nacido, la inscripción al Seguro de salud, etc, agravándose esta situación en los hijos de inmigrantes.

En nuestras consultas, durante el año 2010 en el 53% de los recién nacidos, la primera visita se realizó a partir del octavo día de vida, y en un 3% con quince o más días.

Un retraso en la valoración del recién nacido y la madre, tras el alta hospitalaria, puede causar efectos no deseables y prevenibles, como son la deshidratación hipernatrémica del recién nacido y/o problemas en las mamas como grietas, obstrucciones de conductos galactóforos, ingurgitación mamaria y mastitis, debidas a una técnica de lactancia inapropiada, posición inadecuada del bebé al mamar o incorrecta higiene del pezón.

La deshidratación hipernatrémica es un proceso potencialmente grave, que puede tener complicaciones neurológicas importantes para el recién nacido. Pueden padecerla tanto los niños alimentados con lactancia materna exclusiva, debido a una insuficiente ingesta de líquidos y aumento de pérdida de peso o los alimentados con lactancia artificial, causada por una mala técnica en la preparación de la fórmula en niños alimentados con leche artificial.

Como estrategia de seguridad para los recién nacidos y sus madres y para evitar complicaciones, las enfermeras pediátricas nos planteamos protocolizar y adelantar la primera visita al centro.

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

Los objetivos de esta propuesta son:

- Conseguir adelantar en el 2011, la primera consulta de valoración del recién nacido y su madre, a las primeras 48-72 horas tras el alta hospitalaria.
- Evitar efectos adversos de una incorrecta técnica de la lactancia.
- Disminuir el riesgo de abandono de lactancia materna.

#### » Barreras detectadas durante el desarrollo.

La principal dificultad para la captación precoz del recién nacido y su madre consiste en la tramitación de la documentación del bebé. Nuestra propuesta se basa en la información al personal de administración del centro, de la importancia de realizar la primera visita en los primeros días tras el alta, facilitando la accesibilidad, aun cuando los trámites burocráticos no estén finalizados.

#### » Oportunidad de participación del paciente y familia.

Las acciones de mejora para alcanzar estos objetivos son las siguientes:

-Participación activa de las enfermeras pediátricas, en el programa de preparación al parto, impartiendo la sesión de Cuidados del recién nacido. Aprovechamos dicha sesión para presentarnos como las Enfermeras que junto con los Pediatras, seremos los responsables del seguimiento de sus hijos, informamos sobre la dinámica de las revisiones del protocolo de Salud Infantil que llevamos a cabo en el Área y avisamos de la importancia de que se pongan en contacto con nosotras al ser dadas de alta, aún cuando los trámites burocráticos no hayan concluido.

-Realización de la primera visita a los 2 ó 3 días del alta en la consulta de enfermería. Las actividades mínimas que incluiría esta visita son las siguientes:

.Apertura de Historia.

.Exploración física, especialmente dirigida a la búsqueda de signos de ictericia o deshidratación en el niño y de congestión mamaria, grietas o ingurgitación en la madre; control de peso.

-Valoración de al menos los siguientes patrones:

.Nutricional/metabólico:

-Valoración de la lactancia materna, actitud, frecuencia, duración y técnica.

-Valoración de técnica de lactancia artificial en caso de que la lactancia materna no sea posible.

.Eliminación: Valoración de excretas, número, color, aspecto de las deposiciones; número y aspecto de las micciones; vómitos y/o regurgitaciones.

.Sueño/descanso: importancia de las tomas nocturnas.

.Adaptación/tolerancia al estrés: adaptación a la nueva situación, problemas sociales, familiares

-Consejos sobre cuidados del recién nacido, higiene, ombligo, cuidado de las mamas.

-Toma de muestra para metabolopatías congénitas.

-Consejos de prevención de accidentes, muerte súbita, tabaquismo pasivo, seguridad en automóvil

-Ofertar a la madre la posibilidad de realizar una observación estructurada de una toma, pudiendo utilizar la hoja de observación de la OMS, valorando la posición de madre e hijo, el agarre y la transferencia de leche.

-Información a las madres de la posibilidad de realizar consulta telefónica ante cualquier problema que pudiera surgir.

-Derivación a consulta de Pediatría en caso necesario.

-Citación para nuevo control en la segunda semana de vida con objeto de monitorizar el progreso de la lactancia, bienestar del bebé y ausencia de problemas.

#### » Propuestas de líneas de investigación.

Con esta estrategia, pretendemos garantizar una mejora de los cuidados enfermeros en el periodo neonatal, ya que este es un periodo crítico en el que pueden aparecer problemas que pueden derivar en el abandono de la lactancia materna o la introducción de suplementos. Síntomas como grietas en los pezones, pechos doloridos, sensación de no tener leche, ansiedad materna o depresión posparto pueden ser detectados y corregidos adecuadamente, si se tienen profesionales accesibles a los que poder recurrir ante cualquier problema.

Tenemos previsto evaluar esta medida a los 6 meses y al año de su implantación valorando el porcentaje de consultas realizadas durante la primera semana de vida, porcentaje de madres con complicaciones por una mala técnica de la lactancia y porcentaje de madres que no inician lactancia mixta o artificial en el primer mes.