



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

2 - ESTUDIO SOBRE ACTIVIDADES PREVENTIVAS PERINATALES EN LACTANTES DE 1 A 6 MESES: PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA, PREVENCIÓN DE LA MUERTE SÚBITA DEL LACTANTE Y CONTACTO CON POBLACIÓN ADOLESCENTE

I. Barrera Moreno^a, A.M. Benito Herreros^b, M.R. Sanalberto GiralDOS^c, S. Soria Delgado^c y M. Báez Expósito^c

^aResidente Medicina de Familiar y Comunitaria. ^bPediatra. ^cEnfermera Pediátrica.

Resumen

Objetivos: Conocer la implantación de la prevención perinatal de la lactancia materna (LM), prevención de la muerte súbita (SMSL) y riesgo de transmisión de tosferina.

Metodología: Estudio descriptivo transversal mediante cuestionario autoadministrado captándose madres de lactantes de 1-6 meses en consulta de pediatría entre octubre-2014 y julio-2015 de dos centros. Variables: edad de la madre y lactante, tipo de lactancia, promoción de la LM, profesionales implicados, posición del lactante en el sueño y contacto con adolescentes. Test de hipótesis utilizados: chi-cuadrado y t-Student o no paramétricos correspondientes ($\alpha = 5\%$).

Resultados: Participaron 79 madres: edad media 31,4 DT 5,48 mediana 31 rango 17-47. Edad lactantes: media 3,18 DT 1,8 meses, mediana: 4 meses. En algún momento habían tomado LM 74,9%, abandonando 19,7%. LM exclusiva (LMe) 36,8%, lactancia artificial exclusiva (LAe) 22,2% mixta 18,4%. Promoción prenatal 64,6%. Conocían el Taller de LM (TLM) 62,3% por enfermería pediátrica 46,8%, matrona 22,1%, pediatra 10,4% y médico de familia 2,6%. Conocían los Grupos de Asesoras (GA) el 76,6%. No se encontró asociación entre LMe o LAe con la educación prenatal, conocer el TLM o los GA. Dormían en supino 42%, lateral 35,8% y prono 5,1%. Convivían con adolescentes un 14% y 68,8% habían mantenido contacto.

Conclusiones: Se observa una baja implementación del Plan Estratégico de la Dirección de Salud Pública y Control de Riesgos de la Comisión Europea para la Promoción de LM 2010-2020, ya que sólo dos tercios la inician y se revela un abandono precoz. Casi la mitad de los lactantes no siguen las recomendaciones preventivas para SMSL. Los adolescentes pueden ser una fuente de contagio de tosferina. Mejorar estas situaciones debería ser una prioridad de Salud Pública.

BIBLIOGRAFÍA

1. Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva (P.A.S.A.R.) Servicio Canario de Salud Preparación a la Maternidad y Paternidad.
2. Programa de Salud Infantil Servicio Canario de Salud.
3. Proyecto de la UE sobre Promoción de la Lactancia en Europa. Protección, promoción, y apoyo a

la lactancia en Europa: plan estratégico para la acción. Comisión Europea. Dirección Pública de Salud y Control de riesgos. Luxemburgo, 2004.

4. Pound CM, Unger SL, Canadian Paediatric Society Nutrition and Gastroenterology Committee. The Baby-Friendly Initiative: Protecting, promoting and supporting breastfeeding. *Paediatr Child Health*. 2012;17:317-21.

5. Breastfeeding Committee for Canada, 2012. BFI integrated 10 steps practice outcome indicators for hospitals and community health services.

6. U.S. Department of Health & Human Services, Office of the Surgeon General. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding.

7. Garcia Vera C, Esparza Olcina MJ. Las intervenciones dirigidas a promocionar y mantener la lactancia materna son efectivas si se realizan antes y después del nacimiento y con apoyo de personal no sanitario. *Evid Pediatr*. 2009;5:16.

8. Benito Herreros A. Revisión sistemática de las intervenciones para la promoción y práctica de la lactancia materna. *Evid Pediatr*. 2016;12:35.

9. Libro blanco sobre la muerte súbita infantil, 3ª ed.

10. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. *Pediatrics*. 2011;128:1030.

11. Auger KA, Patrick SW, Davis MM. Infant Hospitalizations for Pertussis Before and after TDAP Recommendations for Adolescents. *Pediatrics*. 2013;132:e1149.