

500

ANIVERSARIO

[19642014]



**INVERTIR EN EL FUTURO:
Lactancia materna, alimentación
infantil y hábitos saludables.**

Gema Calderero Castellanos
Enfermera C.S. Galapagar

Atención a la Salud Infantil en los Centros de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid

- Promoción en la infancia de hábitos saludables.
- Seguimiento del desarrollo en la infancia.
- Vacunaciones sistemáticas.
- Detección precoz de problemas.
- Atención a patologías crónicas (asma y obesidad infantil).
- Atención bucodental.

Atención a la Salud Infantil en los Centros de Atención Primaria

- No existe evidencia sobre el número óptimo de los controles a realizar.
- Se debe garantizar un número de controles de salud mínimo y tener flexibilidad para adaptar el programa en función de las necesidades individuales de algunos niños.
- Se intentan hacer coincidir con la vacunación.

Atención a la Salud Infantil en los Centros de Atención Primaria

- Personal de enfermería: Las tareas de educación sanitaria, las vacunaciones, la exploración somatométrica y la toma de constantes.
- Pediatra: La práctica del examen físico y la interpretación diagnóstica.
- La evolución y las incidencias del niño o adolescente desde el último control, podrá realizarse indistintamente por ambos profesionales.

Esquema de Atenciones Programadas (mayo 2012)

	≤ 7d	2m	4m	6m	12m	15m	18m	2a	4a	6a	11a	14a
E N F	X	X	X	X	X		X		X		X	X
P E D	X	X		X				X		X		X
V A C		V	V	V	V	V	V		V		V	V



CALENDARIO DE VACUNACIONES

Recién Nacido	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	18 meses	4 años	6 años	12 años	14 años
Hepatitis B*	Difteria Tétanos Tos ferina H. Influenzae b Polio Inactivada Hepatitis B Meningococo C	Difteria Tétanos Tos ferina H. Influenzae b Polio Inactivada Meningococo C	Difteria Tétanos Tos ferina H. Influenzae b Polio Inactivada Hepatitis B	Sarampión Rubéola Parotiditis Meningococo C	Difteria Tétanos Tos ferina H. Influenzae b Polio Inactivada	Sarampión Rubéola Parotiditis	Difteria Tétanos Tos ferina (b)	Varicela** Meningococo C	Difteria Tétanos Tos ferina (b) VPH***

(a) baja carga.

* En hijos de madre portadora de AgHBs se administrará la vacuna HB más gammaglobulina dentro de las 12 horas que siguen al nacimiento. Se continuará la vacunación con vacuna combinada hexavalente a los 2-6 meses y la determinación de anticuerpos de 1 a 3 meses después de la vacunación. En caso de screening no realizado se administrará la vacuna HB dentro de las 12 horas que siguen al nacimiento, se determinará AgHBs de la madre lo antes posible y si fuera positivo se administrará gammaglobulina al recién nacido (no después de 1 semana de vida). Se continuará con la pauta de vacunación del calendario infantil. Actualmente no es necesaria la revacunación en población inmunocompetente, si se han recibido 3 dosis de la vacuna de la hepatitis B, ni realizar determinación de anticuerpos postvacunales.

** Personas que refieran no haber pasado la enfermedad ni haber sido vacunados con anterioridad. Pauta de dos dosis separadas como mínimo 1 mes (0-1).

*** Sólo niñas. Pautas con 2 ó 3 dosis según vacuna utilizada.

Actuaciones en el centro de salud tras el alta post-parto y en el seguimiento de la lactancia.

- OBJETIVOS:

1. Favorecer la instauración de una lactancia materna eficaz.
2. Promover y apoyar el mantenimiento de la lactancia materna el mayor tiempo posible dentro del marco de las recomendaciones de la OMS.

PRIMERA VISITA DEL RECIÉN NACIDO

- Se concertará a las 48-72 h tras el alta hospitalaria y, en todo caso, antes de finalizar la 1ª semana de vida.
- Llevar a cabo esta recomendación es relevante en el apoyo a la lactancia materna y en la detección precoz de la deshidratación hipernatrémica (control de peso).

PRIMERA VISITA DEL RECIÉN NACIDO: **RN con lactancia materna (I)**

- Se recoge una historia clínica de lactancia, se pesa al RN y se valora el bienestar de la madre y el niño para detectar posibles factores de riesgo de LM ineficaz y/o contraindicaciones.
- Se observa una toma para comprobar técnica y la adecuada transferencia de leche.
- Se recomienda el amamantamiento a demanda sin restricciones, siempre que el bebé muestre signos de hambre.

PRIMERA VISITA DEL RECIÉN NACIDO: **RN con lactancia materna (II)**

- Asegurar en la primeras semanas un mínimo de 8-10 tomas/día y resaltar la importancia de las tomas nocturnas.
- Si existen factores de riesgo se realiza un seguimiento más estrecho.
- Se desaconseja el uso de chupetes y tetinas hasta que la lactancia esté bien establecida.
- Si existe indicación clínica de suplementos se indicará un método que no dificulte la lactancia.

PRIMERA VISITA DEL RECIÉN NACIDO: **RN con lactancia materna (III)**

- Fomentar el contacto estrecho madre-hijo, o piel con piel.
- Se enseña a la madre técnicas de extracción y almacenamiento de leche materna.
- Se deben reforzar los logros y deshacer los mitos.
- Derivar al taller de lactancia si existe en el centro y facilitar el contacto con grupos locales de apoyo.
- Se realiza un seguimiento de todo el proceso con la frecuencia que sea necesaria.

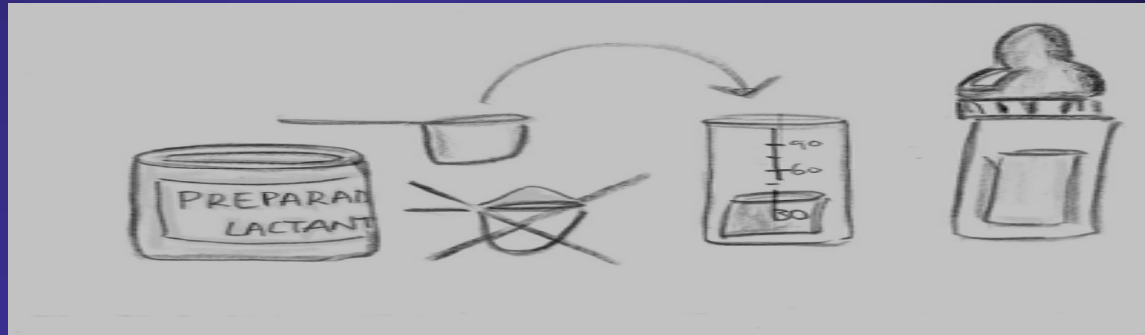
PRIMERA VISITA DEL RECIÉN NACIDO: **RN con lactancia artificial (I)**

- Se realiza historia clínica y se valora bienestar de la madre y el RN.
- Se respeta la decisión informada de la madre que opta por LA.



PRIMERA VISITA DEL RECIÉN NACIDO: **RN con lactancia artificial (II)**

- Se comprueba la adecuada preparación de las fórmulas artificiales y se proporciona información y apoyo para el establecimiento de una alimentación segura y satisfactoria.



- Se fomenta el contacto estrecho, piel con piel, para favorecer el establecimiento del vínculo.

VISITAS SUCESIVAS (I)

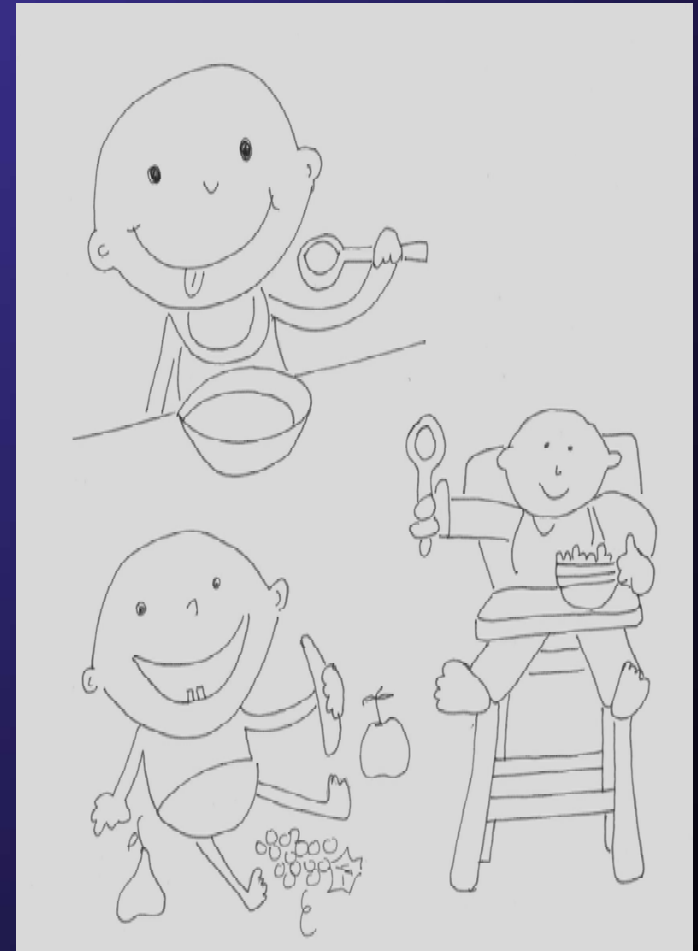
- Seguimiento de los planes de cuidados establecidos.
- Comprobar que la LM es eficaz (valoración del crecimiento curvas OMS 2006).
- Recomendar LM exclusiva 6 meses y animar a prolongarla después.
- Anticipar los brotes de crecimiento.
- Interesarse por el descanso nocturno. Colecho seguro.

VISITAS SUCESIVAS (II)

- Informar sobre métodos anticonceptivos en LM.
- Incorporación al trabajo e informar sobre alternativas para hacerlo compatible con LM.
- Recomendar mantenimiento de LM hasta los 2 años, o hasta que madre-hijo decidan.
- Destete: hacerlo de forma gradual eliminando una toma cada 3 ó 4 días.

Alimentación complementaria en el primer año de vida: ¿CÓMO? ¿CUÁNDO?

- Cada niño tiene un ritmo propio y hay que adaptarse a su maduración.
- Dejarle intervenir, coger los alimentos, utilizar los cubiertos ...para favorecer su autonomía.
- El alimento principal en el 1º año de vida es leche.
- Leche materna: al menos 4-5 tomas/día.
- Leche artificial: 300-500 ml/día.



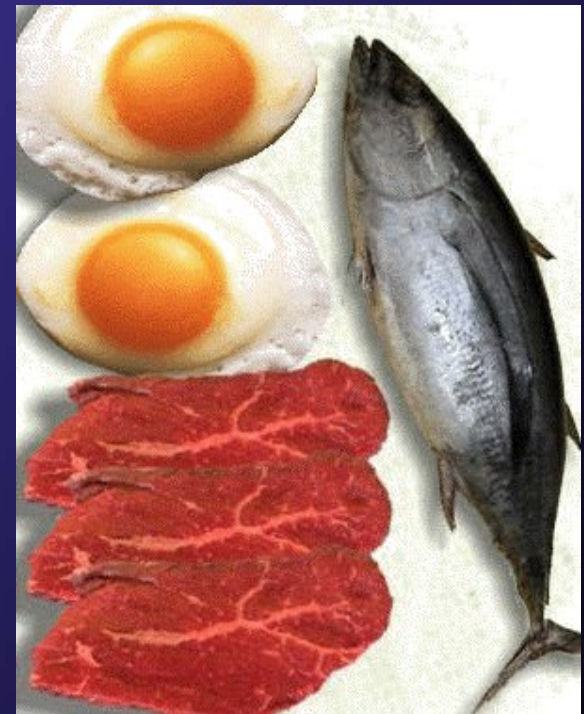
Alimentación complementaria en el primer año de vida: VERDURAS y LEGUMBRES

- Frescas o congeladas.
- Cocidas con poco agua, sin sal ni aceite.
- Al triturarlas añadir cucharadita de aceite oliva en crudo.
- En frigorífico, consumirlas lo antes posible.
- Congelarlas en raciones, sin conservarlas en la nevera más de 24 h.



Alimentación complementaria en el primer año de vida: CARNE, PESCADO Y HUEVOS

- Carne de pollo sin piel y después ternera, cordero y otras, incorporada a las verduras.
- No recomendables las vísceras.
- Pescado puede sustituir a la carne.
- Puede usarse pescado congelado.
- Huevo se introduce cocido, 1º la yema, después la clara.
- Si no hay problemas de tolerancia, probar más adelante con formas menos cocinadas.



Alimentación complementaria en el primer año de vida: FRUTAS

- Fruta natural y fresca.
- Papilla una vez preparada debe consumirse en el momento.
- Se pueden mezclar con cereales.
- No azúcar ni miel.
- Zumos escaso aporte nutritivo. Preferiblemente naturales y recién exprimidos.
- **NO OFRECER EN BIBERÓN.**
- No pueden sustituir ninguna toma ni administrarse entre horas.



Alimentación complementaria en el primer año de vida: CEREALES

- Pueden prepararse con leche materna extraída (no espesan), leche artificial, agua, caldo, o mezclados con fruta o verdura.
- Varias tomas al día.
- 1º se introducen cereales sin gluten.
- Cereales con gluten (trigo, cebada, centeno o avena) antes de los 7 meses, en cantidades pequeñas, que se aumentan de forma progresiva.
- No recomendables los cereales lacteados ni añadir miel o azúcar.
- Arroz cocido blandito o sémolas.



Alimentación complementaria en el primer año de vida: LÁCTEOS

- Con 3-4 tomas de pecho diarias aporte adecuado de leche.
- Fórmula: 300-500 ml/día.
- Leche fermentada, yogur o queso se pueden introducir en pequeñas cantidades alrededor de los 6-9 meses.
- Leche de vaca sin diluir (entera) a partir de los 12 meses.
- Leche desnatada nunca antes de los 2 años.



Alimentación complementaria en el primer año de vida: AGUA

- Lactantes sanos amamantados a demanda no necesitan agua.
- Lactantes alimentados con leche artificial, pueden necesitar agua cuando están con alimentación complementaria.
- Especialmente cuando el clima es caluroso.
- Agua mineral o de consumo público.
 - < 6 meses: mineralización débil.





SaludMadrid

**Hospital Universitario
Puerta de Hierro Majadahonda**



Comunidad de Madrid