



# Nutrición Hospitalaria

Nutrición Hospitalaria

ISSN: 0212-1611

info@nutricionhospitalaria.com

Grupo Aula Médica

España

Lactancia Materna

Nutrición Hospitalaria, vol. 27, núm. 3, diciembre, 2012, pp. 35-53

Grupo Aula Médica

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309226796006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

centraciones de ácido propiónico, isobutírico, n-butírico, isovalérico y pH, en los lactantes alimentados con fórmula artificial que los de leche materna, además de una clara asociación entre la presencia de aquellos grupos bacterianos y la producción de AGCC.

**Conclusión:** El tipo de alimentación en lactantes influye en el desarrollo de ciertos grupos bacterianos asociados con la producción específica de algunos AGCC.

#### Referencias:

1. Isolauri E. Development of healthy gut microbiota early in life. *J Paediatr Child Health* 2012; 48 (Suppl. 3): 1-6.
2. Perez PF, Dore J, Leclerc M, Levenez F, Benyacoub J, Serrant P et al. Bacterial imprinting of the neonatal immune system: lessons from maternal cells? *Pediatrics* 2007; 119 (3): e724-32.
3. Kirjavainen PV, Arvola T, Salminen SJ, Isolauri E. Aberrant composition of gut microbiota of allergic infants: a target of bifidobacterial therapy at weaning? *Gut* 2002; 51 (1): 51-55.

### 990182 Modificación de hábitos alimentarios durante la gestación

Moreno-Torres R<sup>1</sup>, Martínez M<sup>a</sup>, Piqueras M<sup>a</sup>J<sup>1</sup>, Brandi P<sup>1</sup>, Martínez-Zaldívar C<sup>1</sup>, Campoy C<sup>1,2</sup>; Grupo de Estudio PREOBE  
<sup>1</sup>EURISTIKOS Centro de Excelencia en Investigación Pediátrica. Universidad de Granada. <sup>2</sup>Departamento de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. España.

**Introducción:** A pesar de los avances en la atención prenatal, muchas mujeres comienzan el embarazo con una inadecuada conducta alimentaria, un estado nutricional subóptimo y un índice de masa corporal patológica que pueden afectar negativamente a la salud materna y el desarrollo y crecimiento fetales.

**Objetivos:** Se estudia cómo influye la gestación sobre la modificación de los hábitos alimentarios de la dieta.

**Métodos:** Se ha realizado una cuantificación de la ingesta mediante un cuestionario de frecuencia de consumo en la semana 24 de gestación, incluyendo cuestiones sobre modificación de hábitos alimentarios en 52 embarazadas participantes en el estudio PREOBE\*, cuantificando la ingesta de nutrientes mediante el programa CESNID; 32 eran mujeres sanas con normopeso, 9 tenían sobrepeso pre-gestacional ( $25 \geq IMC < 30$ ), 4 con obesidad ( $IMC \geq 30$ ) y 7 con diabetes gestacional (DG).

**Resultados:** Se comprueba un aumento significativo del consumo de pescado y verduras y una disminución del consumo de azúcares simples. En general los resultados del análisis de la ingesta dietética no reflejan estos cambios. El 90% de las mujeres consideran como buenas su salud y su alimentación durante el embarazo, a pesar de mantener el sobrepeso u obesidad. Existe poca relación entre las modificaciones de la ingesta referida por las gestantes y la realidad de la cuantificación de la ingesta nutricional, que junto a la percepción positiva que tienen las embarazadas de su propia alimentación, demuestra la necesidad de mejorar la información acerca de la nutrición óptima durante la gestación y de establecer políticas y protocolos de intervención nutricional en nuestra población.

**Palabras clave:** Dieta. Embarazo. Modificación hábitos alimentarios.

#### Referencias:

1. Crozier SR, Robinson SM, Godfrey KM, Cooper C, Inskip HM. Women's dietary patterns change little from before to during pregnancy. *J Nutr* 2009; 139 (10): 1956-6.
2. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association and the American Society for Nutrition: Obesity, reproduction, and pregnancy outcomes. *J Am Diet Assoc* 2009; 109: 918-27.
3. Asbee SM, Jenkins TR, Butler JR, White J, Elliot M, Rutledge A. et al. Preventing excessive weight gain during pregnancy through dietary and lifestyle counseling. *Obstet Gynecol* 2009; 113: 305-12.
4. Jackson RA, Stotland NE, Caughey AB, Gerbert B. Improving diet and exercise in pregnancy with Video Doctor counseling: A randomized trial. *Patient Education and Counseling* 2011; 83: 203-9.
5. Hui A, Back L, Ludwig S, Gardiner P, Sevenhuijsen G, Dean H et al. Lifestyle intervention on diet and exercise reduced excessive gestational weight gain in pregnant women under a randomized controlled trial. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2011.03184. Canadá 2011.

Financiado por la Consejería de Economía, Ciencia e Innovación de la Junta de Andalucía (PREOBE Excellence Project Ref. P06-CTS-02341).

## 2. LACTANCIA MATERNA

### ORALES

### 146027 Implicación del personal sanitario de las unidades de neonatología del Principado de Asturias en la lactancia materna

Ferreras LLamazares C<sup>1</sup>, González García M<sup>a</sup>

<sup>1</sup>Graduadas en Enfermería. Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos Pediátricos. Oviedo. España.

**Introducción:** La evidencia científica acumulada en años recientes avala la superioridad nutricional de la leche materna para la alimentación del recién nacido y lactantes.

**Objetivos:** Conocer la formación sobre la lactancia materna del personal que trabaja en las distintas unidades de neonatología del Principado de Asturias.

Conocer la educación sobre la lactancia materna realizada por los profesionales a las madres con hijos ingresados en dichas unidades.

**Metodología:** Se realizó un estudio prospectivo, a través de un cuestionario basado en el proyecto HERA en la población (66 encuestados) de enfermeras, auxiliares de enfermería y médicos que trabajan en las unidades de neonatología de los hospitales del Principado de Asturias.

**Resultados:** Como resultados encontramos que el 72% de los encuestados tiene formación adicional sobre la lactancia

materna, siendo más del 98% los que explican los beneficios, la manera de extracción y conservación de la leche a la madre. Cuando se les pregunta si existe medidas para la formación adicional de los padres en este tema, un 40% responden que sí destacando la dada por el personal sanitario, seguido de bibliografía. Cabe destacar que en esta pregunta sólo uno de los hospitales informa de grupos de apoyo a los padres.

**Conclusión:** En las últimas décadas, el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la lactancia materna ha hecho que la elección de las madres por ésta aumente exponencialmente.

**Palabras clave:** Lactancia materna. Implicación del personal sanitario.

**Referencias:**

1. Hernández Aguilar MT, Maldonado, J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del comité de lactancia de la Asociación Española de Pediatría. *An Pediatr* 2005; 63 (4): 340-56.
2. Diaz Diaz C, Riano Galan I, Rodriguez Posada R, Palencia Gonzalez Z, Candas Villar MA. Lactancia materna: guía para profesionales [internet]. Asturias: Consejería de salud y servicios sanitarios; [acceso 3 de Mayo del 2012]. Disponible en:<http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

### **326018 Influencia de la educación maternal en la alimentación del bebé en sus dos primeros meses de vida**

*Martínez Galiano JM<sup>1</sup>, Pozo Cano MD<sup>2</sup>, Delgado Rodríguez M<sup>3</sup>*  
<sup>1</sup>Hospital San Juan de la Cruz. <sup>2</sup>Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Granada. <sup>3</sup>Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Jaén.

**Introducción:** La lactancia materna es el tipo de alimentación recomendada para el bebe. La prevalencia de lactancia materna es baja en nuestro medio. Intervenciones educativas como la educación maternal puede determinar el inicio y mantenimiento de este tipo de alimentación que tantos beneficios aporta tanto a la madre como al bebe.

**Objetivos:** Conocer la influencia de la educación maternal sobre el tipo de alimentación que tiene el bebe en sus dos primeros meses de vida

**Material y métodos:** Se realizó un estudio multicéntrico observacional llevado a cabo en cuatro hospitales de Andalucía en 2011 sobre mujeres primíparas y con gestación única. Los datos se recogieron a través de una entrevista, la historia clínica y una llamada telefónica. En el análisis se estimaron odds ratios crudas y ajustadas.

**Resultados:** Participaron 520 madres y sus recién nacidos. Se detectó asociación entre la realización de educación maternal por parte de la madre y diferentes aspectos relacionados con la lactancia materna como su inicio precoz (OR = 1,56, IC 95% = 1,01-2,42) y el mantenimiento de esta hasta más allá de los dos meses de vida del recién nacido (OR = 1,98, IC 95% = 1,32-2,98)

**Conclusiones:** La realización de educación maternal por parte de la madre tiene influencia sobre el tipo de alimentación que tiene el bebe en sus dos primeros meses de vida.

**Financiación:** El presente estudio ha sido subvencionada por el Fondo de Investigación Sanitaria del Instituto de Salud Carlos III (PI11/01388)

**Palabras clave:** Educación maternal. Alimentación del recién nacido. Lactancia materna.

**Referencias:**

1. Hernández Aguilar MT, Maldonado Aguayo J. La lactancia materna. Cómo promover y apoyar la lactancia materna en la práctica pediátrica. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la AEP. *An Pediatr (Barc)* 2005; 63 (4): 340-56.
2. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
3. Morán Rodríguez M, Naveiro Rilo JC, Blanco Fernández E, Cabañeros Arias I, Rodríguez Fernández M, Peral Casado A. Prevalencia y duración de la lactancia materna: Influencia sobre el peso y la morbilidad. *Nutr Hosp [revista en la Internet]*. 2009 [citado 2012 Jul 25]; 24 (2): 213-217. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112009000200017&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000200017&lng=es).
4. García Mozo R, Alonso Sagredo L. Valoración materna de las medidas prenatales de promoción de la lactancia natural. *Aten Primaria* 2002; 29: 79-83.
5. Blanco AI, Burgos L, Ruiz MC. Influencia de la educación sanitaria en la elección de la lactancia materna a puérperas como mejor opción para la alimentación de sus hijos. *Enfermería Clínica* 1999; 9: 194-9.
6. Fernández Varela JM, González Figueras R, Landesa García C, Pereiro Bangueses A. Influencia de los programas de preparación al parto en la elección y el mantenimiento de la lactancia materna. *Matronas Prof* 2001; 2 (5): 40-44.

### **593040 DDT y lindano en leche de madres de la ciudad de Salta, Argentina**

*Adriana NR, De la Vega S, Barrionuevo M, Florencia B*  
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Salta.

**Introducción:** El uso de DDT y lindano se prohibió o restringió en muchos países, pero sus residuos se encuentran en el ambiente y debido a su liposolubilidad y capacidad de acumulación en la cadena alimentaria, se puede detectar su presencia en muchos alimentos, incluida la leche humana.

**Objetivo:** Evaluar la exposición a DDT y lindano en niños con lactancia materna.

**Material y método:** n = 121 leches humanas. Se cuantificó 4,4' DDT; 4,4' DDE; o,p DDD; o,p DDT, p,p' DDD y lindano. La determinación se realizó en cromatógrafo Hewlett-Packard con 63Ni detector de captura electrónica. Se relacionó contenido de tóxicos en leche con estado nutricional, edad de la madre y lugar de residencia. Se calculó ingesta promedio y extrema de DDT y lindano. Se analizaron los datos por ANOVA.

**Resultados:** El 51% de la población fue rural. En el 97 y 31% de las leches se detectó DDT y lindano respectivamente. La con-

centración promedio fue de 12837 (DDT) y 2698 ng.L-1 (lindano), ninguno de estos valores supera el Límite Máximo de Residuos establecido en legislación. No se encontró diferencia estadística entre contenido de plaguicidas y estado nutricional, ni edad, ni residencia. La ingesta de DDT y lindano promedio en niños menores de 3 meses fue de 2,14 y 0,45 ug/kg, menores a IDA.

**Conclusión:** La presencia de plaguicidas en leche materna indica que las mismas estuvieron expuestas a la sustancia tóxica, en consecuencia también los niños. La ingesta de esta leche no constituye un riesgo a la salud.

#### Referencias:

- FAO/OMS. Informe de la 41º Reunión del Comité del Codex sobre Residuos de Plaguicidas. Beijing, China, 2009. ALI-NORM 09/32/24.
- Luzardo OP, Almeida-González M; Henríquez-Hernández LA, Zumbado M, Álvarez-León EE, Boada LD. Polychlorobiphenyls and organochlorine pesticides in conventional and organic brands of milk: Occurrence and dietary intake in the population of the Canary Islands (Spain). *Chemosphere* 2012; 88: 307-315.
- Mishra K Ramesh C. Sharma. Assessment of organochlorine pesticides in human milk and risk exposure to infants from North-East India. *Science of the Total Environment* 2011; 409: 4939-4949.
- Zhou P, Wu Y, Yin S, Li J, Zhao Y, Zhang L, Chen H, Liu Y, Yang X, Li X. National survey of the levels of persistent organochlorine pesticides in the breast milk of mothers in China. *Environmental Pollution* 2011; 159: 524-531.

### 865097 Significado que tiene la lactancia materna para las madres

Gutiérrez OY<sup>1</sup>, Marin-Arias L<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Licenciatura en Enfermería. Recinto de Golfito. Universidad de Costa Rica. <sup>2</sup>Instituto de Investigaciones en salud. Sede Rodrigo Facio. Universidad de Costa Rica.

**Introducción:** El significado de la lactancia materna (LM) se manifiesta de diversos modos según las ideologías y creencias de las personas y es influenciada por la historia de vida y el contexto en que se desarrolla la madre. El acto natural de la LM se constituye en un acto esencial para la vida del ser humano.

**Objetivos:** Identificar el significado de la lactancia materna desde la perspectiva de las madres.

**Metodología:** Se realizó un estudio de tipo cualitativo, la población estuvo constituida por madres primigestas que asistieron a la consulta en el equipo básico de atención integral en salud. Se realizó una entrevista a profundidad a 8 madres con edades entre 18 a 39 años de edad.

**Resultados:** El significado de la LM que poseen las madres tiene que ver con la alimentación del niño por su exclusividad hasta los seis meses de vida. Además, le aporta al lactante los nutrientes necesarios para su desarrollo, permite el vínculo con la madre-hijo-familia, favorece la economía familiar y es un factor fundamental para asegurar el derecho de los niños y niñas a la alimentación y la salud. La decisión de las madres por amamantar se encuentra determinada por ser una práctica natural basada en el aprendizaje y la experiencia, dada por la participa-

ción de los miembros de la familia en el proceso de construcción cultural de la lactancia materna.

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio permitieron determinar que la LM continua siendo una práctica bio-socio-cultural beneficiosa para la salud de los niños y las niñas.

**Palabras clave:** Lactancia materna. Alimentación. Vínculo materno.

#### Referencias:

- Gurdian A. El paradigma cualitativo en la Investigación Socio-Educativa. Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana (CECC), Agencia Española de Cooperación Internacional(AECI). Editorial IDER. San José, Costa Rica. 2007.
- Guzmán C. Os significados da amamentação na perspectiva das mães. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidad de São Paulo. 2005.
- Prates Caldeira A, Nobre de Aguiar G, Cavalcanti Magalhães WA, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23 (8): 1965-1970.

### 918162 ¿Es necesario desarrollar actividades específicas para promover y proteger la lactancia materna?

Fernández Campos MA<sup>1</sup>, Palmero Guillén G<sup>1</sup>, Seijas Vazquez L<sup>2</sup>, Martínez A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>UGC Ciudad Jardín, Distrito Sanitario Almería. <sup>2</sup>UGC Virgen del Mar. Distrito Sanitario Almería.

**Introducción:** El amamantamiento es la forma natural de alimentación de los lactantes y niños pequeños. La lactancia exclusiva durante los primeros 6 meses de vida asegura el óptimo crecimiento, desarrollo y salud.

En España la prevalencia y duración de la lactancia materna está muy por debajo de lo recomendado por la OMS y debería ser una prioridad sanitaria de primer orden la promoción de la misma.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de un plan específico de apoyo a la lactancia materna sobre las tasas de inicio y la prevalencia de la misma a los 6 meses de edad en una zona básica de salud.

**Material y métodos:** Estudio retrospectivo, analítico, observational y de prevalencia. Población objeto de estudio: nacidos entre el 1 de Julio de 2010 y el 31 de Marzo de 2011, asignados al CS Alborán. Se excluyen los RN con peso < 2.500 g y los RN y/o madres con patologías importantes que dificulten o contraindiquen el amamantamiento. En total 62 niños. Recogida de datos mediante revisión de historias clínicas y encuesta telefónica a las madres.

**Resultados:** Inician lactancia materna completa el 82,25% de los RN, siendo la prevalencia de la misma a los 6 meses de un 35,48%, muy por encima de las tasas anteriores al inicio del plan específico (16%) y de la media de Andalucía (6,4%).

**Conclusiones:** Las intervenciones realizadas en Atención Primaria destinadas a promover la lactancia materna consiguen

resultados positivos pero se necesitan mayores esfuerzos y coordinación entre los distintos niveles asistenciales.

**Palabras clave:** Lactancia materna. Atención Primaria. Promoción de salud.

**Referencias:**

1. Dyson L, McCormick F, Renfrew MJ. Intervenciones para promover el inicio de la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
2. García 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.
3. Aparicio Rodrigo M, Balaguer Santamaría A. Con breves sesiones de educación sanitaria pueden aumentarse las tasas de lactancia materna exclusiva. *Evid Pediatr* 2007; 3: 93.
4. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Promotion of Breastfeeding in Europe project. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. *Public Health Nutr* 2005; 8 (1): 39-46.
5. OMS: Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta de la OMS/UNICEF. Ginebra 1989.
6. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe técnico sobre la lactancia materna en España. *An Esp Pediatr* 1999; 50: 333-340.

**994210 La lactancia materna exclusiva en Cuba. Repercusión de acciones sostenidas. 2012**

Santana Espinosa M<sup>a</sup>C<sup>1</sup>, Martínez Delgado DA<sup>2</sup>, Torres Esperon JM<sup>2</sup>, O'Farrill Fernández M<sup>a</sup>F<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departamento Docente de Dirección. Profesora Consultante de la Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba. <sup>2</sup>Departamento Docente de Atención Primaria de Salud. Profesora Auxiliar de la Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.

**Introducción:** La situación de la lactancia materna en Cuba está sostenida por acciones sanitarias que desarrolla el sector salud, por políticas de Estado que minimizan el efecto de los determinantes social y por la activa participación social e intersectorial con enfoque de protección al grupo poblacional materno infantil.

**Objetivos:** Elaborar criterios teóricos conceptuales sobre la experiencia cubana relacionada con la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de la vida y su relación con acciones sanitarias, políticas públicas y participación social e intersectorial.

**Método:** Se realizó revisión documental y se tomaron en consideración criterios de familias, de profesionales de la salud y de actores claves de la sociedad.

**Resultados:** Los resultados reconocen el papel determinante del equipo de salud en acciones de promoción de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de la vida, jugando un rol preferencial la capacitación a la madre y su pareja en temáticas

integradoras como es el caso de la metodología Maternidad y Paternidad Responsable, la existencia de políticas públicas que favorecen la actividad condicionadas por la activa participación de organizaciones sociales como la Federación de Mujeres Cubanas mediante sus Brigadistas Sanitarias y la práctica intersectorial de lo que el sector educacional y los medios de difusión resultan líderes.

**Conclusiones:** La gestión sanitaria apoyada por políticas públicas y la activa participación social e intersectorial se convierte en una tecnología sanitaria útil para la protección de la salud infantil.

**Palabras clave:** Lactancia materna exclusiva. Políticas públicas. Participación social e intersectorial.

**Referencias:**

1. Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública/UNICEF. Cuba. Encuesta de Indicadores Múltiples por Conglomerados. Monitoreo de la situación de los niños y las mujeres La Habana.2010.
2. Cruz M. Lactancia natural et al.: Molina Font JA, Barguño JMA. Tratado de Pediatría. Ciudad de la Habana; 2006, pp. 664-677.
3. Castell-Florit Serrate P. Intersectorialidad en Cuba, su expresión a nivel global y local. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
4. Romeo Cepero DV. Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. Rev. Cubana Medicina General Integral V 23 n. 3. Ciudad de La Habana. Julio-Septiembre 2007.
5. Ministerio de Salud/Instituto de Nutrición e Higiene de los alimentos. Guías Alimentarias para niñas y niños cubanos hasta 2 años de edad. Documento Técnico para los Equipos de Salud. Ciudad de la Habana, 2009.
6. Ortega Blanco M, Castro Espín M, Beretervide Dopico S, Rodríguez Lara MI, Santana Espinosa MC, Pérez Xiques T, et al. Maternidad y paternidad responsable una metodología para la acción integral. La Habana: MINSAP; 2003.

---

**PÓSTER**

---

**649071 Trastornos alimentarios maternos y su influencia en la lactancia del niño**

López Jiménez L<sup>1</sup>, Pazos Seoane L<sup>1</sup>, Escobedo Mesas E<sup>1</sup>, Montaño Moreno MÁ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermera Hospital Infantil del HUVR. Sevilla. <sup>2</sup>Estudiante Grado de Psicología US.

**Introducción:** La presencia de trastornos alimentarios como anorexia nerviosa, bulimia o trastorno por atracón, son cada vez más frecuentes en nuestra sociedad, afectando habitualmente a mujeres en edad fértil, en las cuales el embarazo y el período postnatal, pueden ser experiencias críticas.

**Objetivo:** Determinar cómo afecta al desarrollo de la lactancia la presencia de trastornos alimentarios en la madre.

**Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos como Pubmed, Cochrane y Cuiden. Se seleccionaron doce artículos, entre ellos artículos de revisión, estudios de cohortes, casos y controles y estudios longitudinales.

**Resultados:** No existen diferencias significativas en cuanto al inicio de la lactancia entre madres con y sin trastorno alimentario. Sin embargo, la tasa de abandono de ésta antes de los seis meses es mayor en madres con estos trastornos, siendo notablemente superior en la anorexia, debido generalmente al deseo de retomar conductas restrictivas para recuperar la figura.

Asimismo, la tendencia a la depresión-ansiedad asociada a estos trastornos, aumentada de por sí en el postparto, pueden afectar negativamente al desarrollo de la lactancia. El malestar materno puede generar irritabilidad en el niño, menor consumo de leche, disminución en la ponderación de peso y dificultad al establecer el vínculo afectivo.

**Conclusiones:** Conocer cómo afectan los trastornos alimentarios durante el período perinatal es esencial para el personal sanitario, pues la prevención y la intervención temprana son elementos clave para evitar dificultades a lo largo de este período, mejorando así la lactancia y favoreciendo el bienestar materno.

**Palabras clave:** Maternal eating disorders and infant feeding. Breastfeeding. Child nutrition. Pregnancy.

#### Referencias:

1. Harrelson Reba-L, Von Holle A, Harner RM, Torgersen L, Reichborn Kjennerud-T, Bulik CM. Patterns of maternal feeding and child eating associated with eating disorders in the Norwegian Mother and Child Cohort Study (MoBa). *ene 2010; 11 (1): 54-61.*
2. Bridget Ward V. Eating disorders in pregnancy. *BMJ 2008 January 12; 336 (7635): 93-96.*
3. Hart SL, Jackson SC, Boylan LM. Compromised weight gain, milk intake, and feeding behavior in breastfed newborns of depressive mothers. *2011; 36 (8): 942-50.*
4. Harris AA. Practical advice for caring for women with eating disorders during the perinatal period. *2010; 55 (6): 579-86.*
5. Torgersen L, Ystrom E, Haugen M, Von Holle A, Berg CK, Reichborn Kjennerud T, Bulik CM. Breastfeeding practice in mothers with eating disorders. *2010; 6 (3): 243-52.*
6. Micali N, Simonoff E, Tesoro J. Infant feeding and weight in the first year of life in babies of women with eating disorders. *2009; 154 (1): 55-60.*

### 799076 Beneficios de la lactancia materna frente a la lactancia artificial exclusiva en la fenilcetonuria

Palazuelos Aramberri M, López Sotos A, Fernández Morell E, Santiago Durán M<sup>a</sup>A  
H. Infantil. H. U. Virgen del Rocío. Sevilla.

**Introducción:** La fenilcetonuria es una enfermedad producida por una alteración metabólica hereditaria caracterizada por un fallo en la transformación de fenilalanina en tirosina y su consiguiente acúmulo en sangre, lo que da lugar a daño cerebral irreversible y retraso del crecimiento. El tratamiento consiste en el seguimiento de una dieta que proporcione niveles adecuados de fenilalanina para el desarrollo normal del sistema nervioso central.

**Objetivo:** Identificar si existen ventajas de la lactancia materna frente a la lactancia artificial exclusiva en el tratamiento de la fenilcetonuria.

**Metodología:** Se realizó revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden, Pubmed, Medline, seleccionando 5 artículos de 28 encontrados sobre lactancia materna versus lactancia artificial en niños con fenilcetonuria.

**Resultados:** La alimentación con fórmula permite mantener concentraciones plasmáticas adecuadas de fenilalanina, permitiendo el crecimiento y desarrollo normal del niño. La leche materna tiene un contenido relativamente bajo de fenilalanina, por lo que se puede mantener una lactancia materna parcial monitorizando los niveles sanguíneos del aminoácido en cuestión. Se ha demostrado que la lactancia materna parcial permite mantener niveles adecuados de fenilalanina y logra que los niños afectos de esta enfermedad alcancen un mejor coeficiente intelectual que los alimentados solamente con fórmula.

**Conclusión:** Las evidencias nos indican que una lactancia materna parcial y monitorizada aporta ventajas para el niño frente a la lactancia artificial exclusiva, a pesar de que ésta nos permite concentraciones plasmáticas óptimas de fenilalanina. La lactancia materna es el método idóneo de alimentación del lactante y por ello, los profesionales sanitarios debemos promoverla siempre que no exista riesgo en el bienestar del niño o de la madre.

**Palabras clave:** Fenilcetonuria. Fenilalanina. Lactancia materna.

#### Referencias:

- Van Rijn M, Bekhof J, Dijkstra T, Smit PG, Moddermann P, Van Spronsen FJ. A Different approach to breast-feeding of the infant with phenylketonuria. *Eur J Pediatr 2003; 162 (5): 323-6. Epub 2003 Mar 4.*
- McCabe L, Ernest AE, Neifert MR, Yannicelli S, Nord AM, Garry PJ, McCabe ER. The management of breast feeding among infants with phenylketonuria. *J Inherit Metab Dis 1989;12(4):467-74.*
- Banta-Wright SA, Shelton KC, Lowe ND, Knafl KA, Houck GM. Breast-feeding success among infants with phenylketonuria. *J Pediatr Nurs 2012; 27 (4): 319-27. Epub 2011 May 31.*
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Duración óptima de la lactancia materna exclusiva. 54<sup>a</sup> Asamblea Mundial de la Salud. 1 de mayo de 2001. A54/INF.DOC./4. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001.
- Díaz-Gómez NM. Pediatra. Miembro del Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. ¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna? *Acta Pediatr Esp 2005; 63: 321-327.*

### 336192 Lactancia materna: una apuesta por la mejora de la nutrición de los niños en la comunidad universitaria

Ruiz García M<sup>a</sup>J, Gómez García Cl, Martínez Roche M<sup>a</sup>E, Muñoz Rodríguez N  
Facultad de Enfermería. Universidad de Murcia. España.

**Introducción:** La Red Española de Universidades Saludables (REUS) se constituyó con el objetivo de reforzar el papel de las Universidades como entidades promotoras de la salud y el bienestar de sus estudiantes, su personal, y de la sociedad en su conjunto, liderando y apoyando procesos de cambio social.

Partiendo de esta iniciativa justificamos, desde la Facultad de Enfermería de la Universidad de Murcia, una propuesta de formación e investigación en Promoción y Educación para la Salud, concretándola en la importancia de promocionar y proteger la lactancia materna como enseñanza transversal en todas las disciplinas, tanto de Ciencias de la Salud, como en Humanidades, Ciencias Sociales y Experimentales.

**Objetivos:** Describir, analizar y promover el conocimiento de la lactancia materna en todos los estudios de las universidades que integran la REUS.

**Métodos:** Para conseguir nuestro propósito, nos planteamos introducir y desarrollar en los diferentes Planes de Estudios universitarios una serie de contenidos transversales relacionados con el fomento de la lactancia materna a través de actividades formativas, de difusión, artísticas, lúdicas y sociales, para obtener valores y conductas positivas que eleven la lactancia a su condición de salud y calidad de vida.

**Conclusiones:** El aspecto más novedoso y relevante del estudio contempla el fomento de la lactancia materna desde la perspectiva de la educación para la salud en los diferentes Planes de Estudio en todas las titulaciones que conforman las universidades de la Red Española de Universidades Saludables.

**Palabras clave:** Lactancia materna. Enseñanza transversal. Educación para la salud. Comunidad universitaria. Entorno saludable.

**Referencias:**

1. Estrategia de ciudades saludables de la OMS (RECS). [http://reecs.es/index.php?option=com\\_content&task=blog-category&id=0&Itemid=34](http://reecs.es/index.php?option=com_content&task=blog-category&id=0&Itemid=34). [Internet]. Consultado el 21 mayo 2012.
2. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa\\_charter\\_hp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf) [Internet]. Consultado el 11 mayo 2012.
3. Gómez García Cl. Promoción de la lactancia materna: una propuesta de intervención educativa. [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 1999.
4. Red Española de Universidades Saludables (REUS). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/UniversidadesSaludables/REUS.htm> [Internet]. Consultado el 8 junio 2012.
5. Ruiz García MJ. Un estudio cualitativo sobre lactancia materna prolongada en un grupo de madres de Murcia. [Tesis doctoral]. Murcia: Universidad de Murcia; 2011.
6. REUS. Red Española de Universidades Saludables. Universidad de Murcia. Reus-umu. <http://www.um.es/reus/> [Internet]. Consultado el 29 mayo 2012.

## 619114 Lactancia materna y obesidad infantil

Collados Valdivieso D, Trave Hernández Y, García Pérez S, Segura Jurado I  
Hospital de Baza.

**Introducción:** Vistos los estudios realizados previamente, tras una revisión bibliográfica exhaustiva, nuestro equipo de investigación llegó a la conclusión de que no había datos concluyen-

tes que demostraran la correlación o la no correlación entre lactancia materna y obesidad infantil en niños de entre 5 y 14 años. Por este motivo decidimos hacer un estudio observacional de aproximación, para ver la relación estadística existente entre niños que han lactado más de 6 meses y niños que lo han hecho menos y su IMC. A la vez y complementariamente a la obtención de los datos necesarios para alcanzar nuestro objetivo principal, decidimos recopilar la información necesaria para calcular el IMC de los padres y compararlo con el IMC del niño. Con estos datos queríamos ver si tenía una mayor significación estadística el hecho de lactar o no más de seis meses, en comparación con la relación entre el IMC de los padres con su hijo/a.

**Objetivos:** Establecer una relación estadística entre la lactancia materna y el IMC de niños entre 5 y 14 años.

**Material y métodos:** Recogida de datos de las historias de niños que acudido a la consulta de pediatría del hospital de Baza.

**Resultados:**

1. IMC del niño y el padre 0,610 ( $p = 0,003$ ).
2. IMC del niño y el de la madre 0,483 ( $p = 0,023$ ).
3. IMC y Lactancia ( $p = 0,756$ ).

**Conclusiones:**

1. Existe relación estadísticamente significativa entre el IMC del niño y el padre, entre el IMC del niño y el de la madre, pero no entre el IMC del padre y el de la madre.
2. No existen diferencias estadísticamente significativas entre el IMC del niño (a esas edades) y si ha habido lactancia superior a 6 meses o no .

**Palabras clave:** Lactancia materna. Obesidad infantil.

**Referencias:**

1. Scott, JA. La relación entre la lactancia materna y el peso de una muestra nacional de niños, niñas y adolescentes australianos. *BMC Public Health* 2012; 12: 107.
2. Beyerlein, Andreas. Breastfeeding and body composition in children: will there ever be conclusive empirical evidence for a protective effect against overweight? *Supplement American Journal of Clinical Nutrition* 2011; (6S): 1772S-5S.
3. Li L, Parsons TJ, Power C. Breast feeding and obesity in childhood: cross sectional study. *BMJ* 2003; 327: 904-905.
4. Gillman MW, Rifas-Schiman SL, Camargo CA Jr, Berkey CS, Frazier AL, Rockett HR et al. Risk of overweight among adolescents who were breastfed as infants. *JAMA* 2001; 285: 2461-7.

## 405198 Nueva consulta en educación materno-infantil. Un hijo, mil dudas

Menor Rodríguez MJ<sup>1</sup>, García Reyes P<sup>2</sup>, Fernández Guerrero N<sup>3</sup>, Fernández Hurtado ML<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Directora de Enfermería Hospital "Nuestra Señora de la Salud" de Granada. <sup>2</sup>Enfermera Hospital "Nuestra Señora de la Salud" de Granada.

<sup>3</sup>Supervisora de Enfermería. Hospital "Nuestra Señora de la Salud" de Granada.

**Introducción:** Los cuidados de enfermería en el campo materno-infantil es un proceso de empatía que brinda la oportunidad a los padres de participar de manera activa en el creci-

miento de sus hijos. En el Hospital "Nuestra Sra. de la Salud" se puso en marcha en Enero de 2012 la consulta de Educación Materno Infantil siendo copartícipes en su implantación gestores, enfermeras, pediatras, matronas de la Unidad de Ginecología-Obstetricia.

**Objetivos:**

- Valorar necesidades de salud de la madre y su bebé.
- Disminuir el nivel de ansiedad de la madre relacionado con su nueva situación familiar.
- Realizar educación en hábitos de vida saludables.
- Favorecer la implementación de la lactancia materna exclusiva.

**Material y método:** Se realizaron reuniones multidisciplinares para establecer y consensuar una metodología de trabajo, modificaciones estructurales, creación de una agenda de citaciones específica de Enfermería Materno-Infantil y edición de folletos informativos sobre puerperio y lactancia materna. El universo estuvo constituido por 376 madres, obteniéndose una muestra n = 357 madres que asistieron a consulta.

**Resultados:** El 100% de las madres han mostrado un alto nivel de satisfacción, disminuyendo el nivel de ansiedad. Se realiza un seguimiento a la puérpera haciendo hincapié en la importancia del seguimiento de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses.

**Conclusión:** Se ha mejorado la atención integral de las gestantes que acudieron a nuestro Hospital a dar a luz, incremento la calidad asistencial y el nivel de satisfacción. La educación sanitaria a los pacientes/usuarios mejora el estado de salud de ahí la importancia de la implicación de todos los profesionales que participan en el proceso asistencial.

**Referencias:**

- Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: plan estratégico para la acción. Comisión Europea, Dirección Pública de salud y control de riesgo. Luxemburgo, 2004. Iniciativa IHAN.
1. Promoción de la Salud: como construir vida saludable. Editorial Médica Panamericana, 2002.
  2. Jones & Bartlett Publishers, 2011.
  3. Aguilar Cordero MJ. Lactancia Materna. Editorial Elsevier, 2005.
  4. Aguilar Cordero, MJ. Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos. Editorial Elsevier 2012.

## 718102 Conocimientos sobre lactancia materna y cuidados postparto en mujeres primíparas

Martín Perdiz A<sup>1</sup>, Ponsell Vicens M<sup>a</sup>E<sup>1</sup>, Seguí Rubio A<sup>1</sup>, Maciá Soler M<sup>a</sup>LJ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitat de les Illes Balears. <sup>2</sup>Universitat Jaume I.

**Introducción:** La lactancia materna (LM) es beneficiosa para las madres, los bebés y la sociedad (Martínez, 2010; McQueen et al, 2011).

**Objetivo:** El objetivo de determinar los conocimientos de las mujeres primíparas sobre los cuidados postparto y factores que influyen en su decisión a la hora de dar LM o LA.

**Metodología:** Se presenta un estudio observacional descriptivo (n = 86 mujeres primíparas).

**Resultados:** 69,8% tuvieron partos eutópicos y 24,4% fueron cesáreas. El 77,9% inició la LM. El 59% decidió dar LM o LA antes de quedarse embarazadas. Eligen dar LM porque "es lo mejor para el bebé", mientras que ven la LA como la forma óptima de compartir la carga de alimentar al bebé.

Un 47% presenta problemas a la hora de dar el pecho y un 26,3% el biberón. El 30% de las primíparas señala la reincorporación al trabajo como condicionante básico de la duración de la LM. Según el 47,6% sus condiciones laborales no facilitan la LM. Las primíparas desconocen autocuidados básicos como el masaje de involución uterina (63%) o la forma correcta de sentarse (85%). Así mismo, el 87% muestra desconocimiento sobre recursos disponibles en Atención Primaria. Entre un 22,1% y un 79,1% muestra falta de conocimientos sobre la LM en base al cuestionario de Kong & Lee (2004).

**Conclusión:** Nuestros resultados concuerdan con Kong & Lee (2004). En base a estos datos podemos formular tres diagnósticos enfermeros según la taxonomía NANDA: el 00126, 00079 y 00104, que deberían abordarse desde el ámbito hospitalario y comunitario (Jovani et al., 2002).

**Palabras clave:** Lactancia materna. Mujeres primíparas. Cuidados postparto. Enfermería.

**Referencias:**

1. Jovani L, Gutiérrez P, Aguilar C, Navarro R, Mayor I, Jornet Y. Influencia del personal sanitario de asistencia primaria en la prevalencia de la lactancia materna. *Anales Españoles de Pediatría* 2002; 6 (57): 534-539.
2. Kong S, Lee D. Factors influencing decision to breastfeed. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 46 (4): 369-79.
3. Martínez J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna. *Metas de Enfermería* 2010; 13 (6): 61-67.
4. McQueen KA, Dennis C-L, Stremler R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing. JOGNN/NAACOG* 2011; 40 (1): 35-46.

## 271101 Recomendaciones sobre lactancia materna en los códigos deontológicos enfermeros de España y Latinoamérica

Martín Perdiz A<sup>1</sup>, Pérez Mariano D<sup>1</sup>, Carrero Planells AL<sup>2</sup>, Comas Serra M<sup>a</sup>A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universitat de les Illes Balears. <sup>2</sup>Universitat Jaume I.

**Introducción:** Existe una clara evidencia de que la LM exclusiva disminuye la incidencia y/o la severidad de una amplia variedad de patologías en los bebés: infecciosas, muerte súbita, linfoma, leucemia, obesidad, diabetes tipo I y II, hipercolesterolemia y asma (Lawrence & Lawrence, 2005).

**Objetivo:** Analizar si la promoción de la LM está presente en los códigos deontológicos (CD) enfermeros de varios países.

**Metodología:** Análisis y categorización de los CD de Enfermería de España, Panamá, Perú, Colombia y del MERCOSUR.

**Resultados:**

1. Beneficios: La Enfermera/o deberá contribuir (...) a que todos los niños tengan adecuada alimentación (...). (Art. 41, CD España).
2. Capacidad de elección: La Enfermera ha de respetar y reconocer el derecho de los pacientes a tomar sus propias decisiones (...). (Art. 6, CD MERCOSUR).
3. Promoción de la LM: la enfermera ha de brindar información suficiente y adecuada al usuario y su familia (...) (Art. 5, CD MERCOSUR). La enfermera(o) debe promover la salud y el bienestar familiar (...) a fin de que los niños tengan un crecimiento sano (...). (Art. 35, CD Perú).
4. Formación continuada: (...) Necesidad de una permanente puesta al día (...) del conjunto de conocimientos sobre los cuales se basa su ejercicio profesional. (Art. 70 CD España).
5. Evidencia: El profesional de enfermería contribuirá a la formación del estudiante (...) estimulando en él (...) la educación permanente para fundamentar la toma de decisiones a la luz de la ciencia (...). (Art. 32, CD Colombia).

**Conclusiones:** Ninguno de los CD analizados trata explícitamente sobre la promoción de la LM, aunque ésta puede inferirse.

**Palabras clave:** Lactancia materna. Deontología. Enfermería pediátrica.

**Referencias:**

1. Carruitero BE, Celi RV, Reyes MY, Quiñones H, Gil A, Montero MA, Cosme M et al. Estatuto y reglamento ley del trabajo de la enfermera. Código de ética y deontología. Consejo Nacional de Enfermeras del Perú, 2008.
2. Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004 por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia (2004). Bogotá: Gobierno de Colombia.
3. Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for the medical profession, 2005.
4. Perich E, Da Graça M, Rodríguez R, Carrasco A. Declaración de Principios Éticos de la Enfermería del Mercosur. Montevideo, 2003.

### **601051 Beneficios de la lactancia materna en relación al vínculo madre-hijo en una unidad de neonatología**

Casado Gómez C<sup>1</sup>, Pavón de la Maya M<sup>a</sup>J<sup>1</sup>, Pazos Seoane L<sup>1</sup>, García Flores MM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Residente de enfermería pediátrica. Hospital Infantil. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla (España). <sup>2</sup>Enfermera. Administración de Infraestructuras Ferroviarias. Huelva. España.

**Introducción:** La hospitalización del recién nacido y la consecuente separación de su madre, a la que ha estado vinculado durante el embarazo, supone para ésta un cambio en las expectativas sobre su rol y para el niño una experiencia estresante. La lactancia materna está evidenciado que es la mejor alimentación para un recién nacido.

**Objetivos:** Explorar si las madres de niños ingresados en una unidad de hospitalización consideran que la lactancia materna favorece el vínculo afectivo madre-hijo.

**Metodología:** En la Unidad de Neonatología del HUVR, se realizó un cuestionario validado y se exploró en una muestra de

diez madres y sus respectivos hijos hospitalizados, alimentados por leche materna, la satisfacción percibida por ambos durante el proceso de lactancia y las repercusiones sobre el vínculo afectivo.

**Resultados:** Las madres manifestaron que la lactancia materna proporciona para ellas beneficios físicos: recuperación del parto, minimización del riesgo de padecer cáncer de mama; beneficios económicos; pero sobretodo, beneficios psicológicos: satisfacción emocional, sentimientos de utilidad, aumento del vínculo afectivo. Una de ellas manifestó sentimientos de desesperanza en la hospitalización, así como falta de información e intimidad. En general, sienten que su hijo durante el amamantamiento se encuentra satisfecho, tranquilo, relajado, seguro, unido a su madre; así mismo la leche materna le facilita la digestión y refuerza su sistema inmunitario, favoreciendo su maduración y recuperación.

**Conclusiones:** La lactancia materna promueve un especial vínculo afectivo entre madre e hijo, consiguiendo beneficios físicos y emocionales para ambos, por lo que hemos de facilitar que no se interrumpa durante la hospitalización.

**Palabras clave:** Lactancia materna. Vínculo madre-hijo. Neonato.

**Referencias:**

1. Asociación Española de Pediatría. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. 1<sup>a</sup> ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
2. Doménech E, Arizcun J, Fraga J, Gómez C, Jiménez R, Paísán L, Sánchez M, Izquierdo I, López M, Fernández B. Guía de Salud Neonatal. 2<sup>a</sup> ed. Madrid: Sociedad Española de Neonatología; 2011.
3. Bowlby J. Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. 5<sup>a</sup> ed. Madrid: Ediciones Morata; 2006.
4. Comité de Lactancia Materna de la Sociedad Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para los profesionales. 5<sup>a</sup> ed. Madrid: Ergon; 2004.
5. Universidad de Sevilla. La Lactancia Materna. 1<sup>a</sup> ed. Sevilla: Josefa Aguado Maldonado (ED.); 2004.

### **371180 Composición de la leche donada a un banco. Comparación leche a término vs pretérmino**

Guerrero Montenegro B, Martín Álvarez E, Peña Caballero M  
Unidad de Neonatología del Hospital Materno Infantil Virgen de la Nieves.

**Introducción:** La leche donada a un banco de leche puede ser leche materna de niños a término como de niños pretérmino. La composición de la leche será diferente en ambas circunstancias.

**Objetivos:** Comparar la composición entre leche donada de niño a término y pretérmino en diferentes momentos de la vida del niño.

**Material y métodos:** Se revisan los lotes de leche donada procesados en el Banco de Leche Humana en 19 meses (06/2010-12/2011). Se clasifican en: leche durante el primer mes de vida del lactante, segundo y tercero, así como leche prematuro (LP) (<37 semanas) o a término (LT). Se analiza el contenido proteico, lipídico, lactosa y aporte calórico de todos

los lotes mediante analizador HMA de Miris. Análisis estadístico mediante SPSS 15.0.

**Resultados:** La composición proteica durante el primer mes en la leche del niño a término es mayor que en la leche pretermino con resultados estadísticamente significativos ( $p = 0,004$ ). No se encontró significación estadística para el resto de los parámetros analizados al comparar la composición de leche pretermino con leche a término en diferentes momentos de la vida del lactante.

**Conclusiones:** Estas diferencias no son concordantes con lo publicado en la bibliografía.

El menor contenido proteico de leche pretermino comparada con leche a término puede atribuirse al amplio grupo de edad gestacional, que engloba la leche donada tipificada como prematura.

**Palabras clave:** Leche término. Leche pretermino.

#### Referencias:

1. Dempsey E, Miletin J. Banked preterm versus banked term human milk to promote growth and development in very low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 16 (6): CD007644.
2. Marin MC, Sanjurjo AL, Sager G, Margheritis C, de Alaniz MJ. Composición en ácidos grasos de leche de madres de recién nacidos de pretermino y de término. *Arch Argent Pediatr* 2009; 107 (4): 315-20.
3. Rodríguez-Palmero M, Koletzko B, Kunz C, Jensen R. Nutritional and biochemical properties of human milk: II. Lipids, micronutrients, and bioactive factors. *Clin Perinatol* 1999; 26: 335-359.

### 467053 Dieta hipoalergénica materna para mejorar el cólico del lactante: revisión sistemática

Escobedo Mesas E<sup>1</sup>, López Jiménez L<sup>1</sup>, Casado Gómez C<sup>1</sup>, Grande Trillo A<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Enfermera del Hospital Universitario Virgen del Rocío. España. <sup>2</sup>Médico del Hospital Universitario Virgen del Rocío. España.

**Introducción:** Los cólicos del lactante, llanto de más de 3 horas al día, más de 3 días a la semana con duración de más de 3 semanas, son un motivo de gran preocupación parental que genera numerosas consultas sanitarias.

**Objetivos:** Valorar en base a la evidencia disponible sobre el cólico infantil, los beneficios que aporta una dieta hipoalergénica (DH) materna.

**Metodología:** Revisión sistemática con palabras claves “Infantile colic” e “hypoallergenic” en bases de datos (Pubmed, Cochrane,...) filtrando sólo estudios de alta evidencia.

**Resultados:** Dentro de los estudios analizados, destacamos un estudio con 115 niños en el que se redujo la sintomatología en un 61% de los niños cuyas madres realizaban DH frente a un 41% del grupo control ( $p = 0,047$ ) y otro estudio con 107 niños en el que se redujo la clínica en un 74% de los niños cuyas madres realizaban DH frente a un 37% del grupo control ( $p < 0,001$ ).

**Discusión:** Analizando los resultados de la búsqueda se observa que la evidencia científica sobre esta medida es escasa. Sin embargo, los ensayos clínicos realizados con tal fin parecen mostrar beneficio en la aplicación de esta intervención. Consideramos por tanto que sería útil profundizar en la investigación de este campo e intentar su aplicación dado lo inocuo de la misma.

**Palabras clave:** Cólico infantil. Dieta hipoalergénica. Alimentación hipoalergénica. Lactancia materna.

#### Referencias:

1. Garrison MM, Christakis DA. A Systematic Review of Treatments for Infant Colic. *Pediatrics* 2000; 106 (Suppl. 1): 184-190.
2. Hill DJ, Hudson IL, Sheffield LJ, Shelton MJ, Menahem S, Hosking CS. A low allergen diet is a significant intervention in infantile colic: results of a community-based study. *J Allergy Clin Immunol* 1995; 96: 886-892.
3. Evans RW, Fergusson DM, Allardice RA, Taylor B. Maternal diet and infantile colic in breast-fed infants. *Lancet* 1981; 1: 1340-1342.
4. Lucassen PL, Assendelft WJ, Gubbels JW, van Eijk JT, van Geldrop WJ, Neven AK. Effectiveness of treatments for infantile colic: systematic review. *BMJ* 1998; 316: 1563-1569.
5. Croteau CA, Wright ST, Egashira A. Clinical inquiries. What is the best treatment for infants with colic? *J Fam Pract* 2006; 55 (Suppl. 7): 634-6.
6. Hill DJ, Roy N, Heine RG et al. Effect of a low-allergen maternal diet on colic among breastfed infants: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2005; 116: 709-715.

### 205205 Tres factores principales definen cambios en la microbiota intestinal asociados al tipo de alimentación en recién nacidos

Plaza-Díaz J<sup>1</sup>, Gómez-Llorente C<sup>1</sup>, Aguilera M<sup>2</sup>, Campaña-Martín L<sup>1</sup>, Martínez-Silla R<sup>3</sup>, Gil Á<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento Bioquímica & Biología Molecular II. Facultad de Farmacia, e Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos “José Mataix”. Centro de Investigación Biomédica. Universidad de Granada. <sup>2</sup>Departamento de Microbiología. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos “José Mataix”. Centro de Investigación Biomédica. Universidad de Granada. <sup>3</sup>Hero Global Technology Center. Hero Spain, S. A. Alcantilla. Murcia.

**Introducción:** La colonización bacteriana del tracto gastrointestinal está influenciada por diversos factores como la edad y la dieta entre otros. Recién nacidos alimentados exclusivamente con leche materna poseen una microbiota intestinal caracterizada principalmente por un alto contenido de bifidobacterias, mientras que los alimentados con fórmulas lácteas tienen una composición más heterogénea.

**Objetivos:** Investigar las principales diferencias entre la microbiota intestinal de recién nacidos alimentados exclusivamente con leche materna y con fórmula láctea. Describir los principales factores y correlaciones existentes con los grupos bacterianos predominantes.

**Materiales y métodos:** Se utilizaron muestras de heces de recién nacidos a las 12 semanas de vida, 31 fueron alimenta-

dos exclusivamente con leche materna y 27 con leche artificial (de acuerdo a las recomendaciones de ESPGHAN). Las muestras se analizaron mediante hibridación con fluorescencia in situ combinada con citometría de flujo (FISH-FC). Se utilizó un análisis de componentes principales para evaluar las relaciones entre los grupos bacterianos analizados y el método de alimentación.

**Resultados:** Los grupos bacterianos más predominantes fueron *Bifidobacterium*, seguido de *Enterobacteria* y *Bacteroides*. Tres factores fueron suficientes para explicar las correlaciones entre grupos bacterianos y recién nacidos alimentados con leche materna y con fórmula (65,4% y 64% de la varianza total, respectivamente). Sin embargo, estos factores difieren entre ambos grupos.

**Conclusiones:** Para el grupo de leche materna, los tres factores encontrados fueron *Bifidobacterium/Enterobacterias*, *Lactobacillus/Bacteroides* y *Clostridium coccoides/ Atopobium*, mientras que para fórmula láctea *Bifidobacterium/Enterobacterias*, *Bacteroides* y *Clostridium coccoides*, demostrando una clara agrupación de la microbiota infantil basada en el método de alimentación recibida.

#### Referencias:

1. Kalliomäki M, Collado MC, Salminen S, Isolauri E. Early differences in fecal microbiota composition in children may predict overweight. *Am J Clin Nutr* 2008; 87 (3): 534-538.
2. Penders J, Thijs C, Vink C, Stelma FF, Snijders B, Kummelung I et al. Factors influencing the composition of the intestinal microbiota in early infancy. *Pediatrics* 2006; 118 (2): 511-21.
3. Turroni F, Peano C, Pass DA, Foroni E, Severgnini M, Claesson MJ et al. Diversity of *Bifidobacteria* within the infant gut microbiota. *Plos One* 2012; 7 (5): e36957.

### 420204 Patrón alimenticio durante los dos primeros años de vida en niños del Nordeste de Brasil

Matias M<sup>1</sup>, Cerqueira Pedreira E<sup>2</sup>, De Lima Oliveira M<sup>2</sup>, Farias de Oliveira E<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Bolsista CNPq-Brasil. <sup>2</sup>Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Adventista da Bahia. <sup>3</sup>Enfermeira. Mestre em Patologia pela FIOCRUZ/UFBA. Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Adventista da Bahia.

**Introducción:** Una alimentación saludable es aquella que tiene un equilibrio entre los alimentos y que satisface las necesidades nutricionales del niño según el periodo evolutivo<sup>1,2</sup>.

**Objetivos:** Identificar y caracterizar el perfil alimenticio de los niños del Recôncavo Bahiano (Brasil).

**Métodos:** Es un estudio descriptivo con análisis cuantitativo, realizado en el municipio de Cachoeira, Bahía, Brasil. La población del estudio consta de diez madres de niños entre dos meses y dos años de edad. Los datos se recolectaron mediante el uso de un cuestionario estructurado con preguntas relacionadas con la nutrición infantil. El análisis de los datos se realizó mediante el cálculo de frecuencias simples y porcentajes.

**Resultados:** Los resultados muestran los pesos corporales los cuales oscilan entre los 6 y 14.200 kg. En cuanto al patrón de alimentación, el 50% de los sujetos del estudio habían sido alimentados con lactancia materna hasta los seis meses de edad, el 10% fueron alimentados sólo unos días con leche materna, el 20% fueron amamantados de dos a cinco meses y el 20% restante fueron amamantados más de seis meses. En cuanto a la alimentación suplementaria en las principales comidas (desayuno, almuerzo y cena) encontramos una dieta equilibrada debido a la presencia de alimentos energéticos, constructores y reguladores aunque la presencia de componentes energéticos es mayor.

**Conclusión:** Una dieta deficiente durante la infancia aumenta el riesgo de padecer diferentes enfermedades a medio y a largo plazo<sup>3,4</sup>. En conclusión, el tipo de alimentación de la muestra estudiada muestra un equilibrio entre los diferentes componentes que forman la dieta, presentando la mayoría de los niños un buen estado de salud<sup>5</sup>. Sobre todo aquellos niños que habían recibido lactancia materna exclusiva más de 6 meses<sup>6</sup>.

**Palabras clave:** Nutrición del Niño. Lactancia materna.

#### Referencias:

1. Giugliani E, Victora, C. Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos. OMG. 1997.
2. Monte Cet al. Guia alimentar para crianças menores de dois anos/Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana de Saúde. Normas e manuais técnicos. Ministério da Saúde, 2002; p. 152.
3. Vieira GO et al. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas. *J Pediatria* 2004; 80-4.
4. Costa E et al. Saúde da família: Uma abordagem multidisciplinar. Editora Rubio, 2009.
5. Araujo SNM et al. Obesidade infantil: conhecimentos e práticas de enfermeiros da Atenção Básica. *Enfermagem em Foco* 2012; 3 (3): 139-142.
6. Aguilar MJ. Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos. Editorial: Elsevier. 2012.

### 426224 Lactancia materna en recién nacidos pretérminos. Revisión bibliográfica

González-Fernández B<sup>1</sup>, De la Oliva-Rodríguez M<sup>a</sup><sup>1</sup>, Aguilar-Cordero M<sup>b</sup><sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. España. <sup>2</sup>Hospital Clínico San Cecilio (Granada). Departamento de Enfermería. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Granada. España.

**Introducción:** El recién nacido prematuro (RNP) presenta unas necesidades nutricionales especiales. La alimentación ideal para los RNP es aquella que consigue un crecimiento óptimo y similar al que adquiría en el útero.

**Objetivo:** Conocer las diferentes investigaciones en las cuales se comparan los distintos tipos de alimentación de los RNP: leche materna (LM) de la propia madre, LM enriquecida y leche artificial.

**Métodos:** Se llevó a cabo una búsqueda manual de libros de enfermería y pediatría; y una revisión bibliográfica actualizada,

a partir de artículos publicados en base de datos electrónicas: Cinahl, Cochrane, Pubmed, Medline; y en una revista electrónica: Pediatrics. Los criterios de selección empleados son artículos completos publicados entre los años 2010 y 2012, y cuyas palabras clave aparecieran o en el título o en el abstract.

**Resultados:** Muchos investigadores coinciden en las magnificas cualidades de la LM, que protege al bebé de enfermedades como la enterocolitis necrotizante y una posible desnutrición, obesidad, diabetes infantil o deficiencia de micronutrientes en el futuro. Estos beneficios no se pueden obtener de la leche artificial. Este tipo de leche se ha postulado que puede ser un factor de riesgo para algunas enfermedades a corto y a largo plazo.

Debido al bajo peso y escaso desarrollo de los RNP es frecuente enriquecer la LM para adaptarla a las necesidades del lactante. Sin embargo, otros estudios identifican las propiedades nutricionales suficientes y específicas de la leche de mujeres que dan a luz bebés prematuros. En los últimos años se están produciendo numerosas investigaciones que ponen de manifiesto que la leche humana sería suficiente tanto cuantitativa como cualitativa en bebés que nacen con un peso de más de 1.500 g.

**Conclusión:** Es muy importante conocer de la alimentación RNP y asegurarse de que cubre todas sus necesidades. Entre los posibles tipos de leche para alimentar al lactante, la mayoría de los trabajos revisados evidencian que la LM es la nutrición más apropiada ya que protege al bebé de numerosas patologías y permite un crecimiento adecuado.

**Palabras clave:** Preterm newborn. Breastfeeding. Fortified human milk. Premature.

#### Referencias:

1. Lawrence, Ruth A.; Lawrence, Robert M. Lactancia Materna. Una guía para la profesión médica. Editorial Elsevier. 6º Edición. 2007 Capítulo 14. Amamantamiento del lactante prematuro.
2. Aguilar Cordero MJ. Lactancia materna. Editorial Elsevier. 1º Edición. 2005. Capítulo 22. Lactancia materna de recién nacidos pretermino.
3. Aguilar MJ. Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos. Editorial: Elsevier. 2012
4. Tamez Nascimento, Raquel; Pantoja Silva, María Jones. Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal. Asistencia del recién nacido de alto riesgo. Editorial Panamericana. 3º Edición. 2008. Capítulo 18. Nutrición parenteral y enteral. Capítulo 19. Lactancia materna.
5. McCormick F, Henderson G, Fahey T, McGuire W. Leche materna enriquecida con multinutrientes para lactantes prematuros después del alta hospitalaria. Cochrane Database of Systematic Review. 2010. Issue 7. Art No: CD004866. DOI: 10.1002/14651858.CD004866.
6. Zachariassen G, Faerk J, Grytter C, Esberg BH, Hjelmborg J, Mortensen S, ThyboChristesen H, Halken S. Nutrient enrichment of mother's milk and growth of very preterm infants after hospital discharge. *Pediatrics* 2011; 127 (4): E995-e1003.
7. Ronald S. Cohen, MD; and Katherine R. McCallie, MD. Feeding premature infants: why, when, and what to add to human milk. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* 2012; 36: 20s-24s.

#### 140179 Evolución en la composición de la leche materna donada a un banco

Serrano López L<sup>1</sup>, Campos Martínez A<sup>1</sup>, Hurtado Suazo JA<sup>1</sup>  
Servicio de Pediatría. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada.

**Introducción:** En los Bancos de leche Humana (BLH) la leche predominante es de donantes con hijos a término. Excepcionalmente puede disponerse de leche de donantes con hijos prematuros, de gran valor, siendo más adecuada para los receptores, en su mayoría prematuros.

**Objetivos:** Determinar la composición de macronutrientes en leche donada, distinguiendo entre leche a término y pretérmino y estudiar sus cambios evolutivos.

**Material y métodos:** Se revisan los lotes de LD procesados en el BLH en 19 meses(06/2010-12/2011). Se clasifican en: leche durante el primer mes de vida del lactante, segundo y tercero, así como leche prematuro (LP) (< 37 semanas) o a término (LT). Se analiza el contenido proteico, lipídico, lactosa y aporte calórico de todos los lotes mediante analizador HMA de Miris. Análisis estadístico mediante SPSS 15.0.

**Resultados:** Se analizan 295 lotes. En leche pretérmino encontramos los siguientes valores medios: proteínas 1,14 g/100 ml, grasas 4,24 g/100 ml, lactosa 7,67 g/100 ml y calorías 73,83 kcal/100 ml. En leche a término: proteínas 1,18 g/100 ml, grasas 4,45 g/100 ml, lactosa 7,5 g/100 ml y calorías 74,57 kcal/100 ml. Encontramos una disminución evolutiva del contenido proteico y calórico en leche a término ( $p < 0,001$  y  $p = 0,004$  respectivamente). En leche de prematuro únicamente encontramos una disminución evolutiva del contenido proteico ( $p < 0,001$ ). No encontramos cambios significativos en el contenido lipídico ni en lactosa.

**Conclusiones:** Se evidencian cambios evolutivos en la composición proteica y energética tanto en leche pretérmino como leche a término similar a la recogida en la bibliografía.

#### Referencias:

1. Dempsey E, Miletin J. Banked preterm versus banked term human milk to promote growth and development in very low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2010; 16 (6): CD007644.
2. Arslanoglu S, Ziegler EE, Moro GE; World Association of Perinatal Medicine Working Group On Nutrition. Donor human milk in preterm infant feeding: evidence and recommendations. *J Perinat Med* 2010; 38 (4): 347-51.
3. Czank C, Simmer K and Hartmann PE. A method for standardizing the fat content of human milk for use in the neonatal intensive care unit. *International Breastfeeding Journal* 2009; 4: 3.
4. Hartmann BT, Pang WW, Keil AD, Hartmann PE, Simmer K. Best practice guidelines for the operation of a donor human milk bank in an Australian NICU. *Early Human Development* 2007; 83: 667-673.

#### 622037 Manejo nutricional del niño prematuro con muy bajo peso al nacer (MBPN) y diabetes neonatal: a propósito de un caso (Brasil)

Borges KM<sup>1</sup>, Márcia Chaves Andrade Nery B<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nutricionista residente. Serviço de Nutrição Clínica CPPHO (Centro Pediátrico Professor Osanah de Oliveira). Hospital Universitário Profes-

sor Edgard Santos. Universidade Federal da Bahia. <sup>2</sup>Mestre em Nutrição Humana. Serviço de Nutrição Clínica CPPHO (Centro Pediátrico Professor Osanah de Oliveira). Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Universidade Federal da Bahia.

**Introducción:** La Diabetes neonatal (DN) es una condición rara caracterizada por hiperglicemia y necesidad de insulinoterapia. Se asocia frecuentemente a prematuridad y MBPN, siendo desafiante su tratamiento nutricional.

**Objetivos:** Demostrar la importancia del cuidado nutricional en una lactante prematura, con MBPN y DN.

**Metodología:** Paciente de sexo femenino, pretérmino, con DN, presentando diagnóstico nutricional de desnutrición y baja estatura grave.

En el 1<sup>er</sup> día de ingreso, en el hospital, los requerimientos nutricionales se calcularon para el catch up. La dieta inicial fue leche materna (LM) ordeñada (45 ml, 3 x 3 horas). Posteriormente debido a la dificultad de ordeno, se pasó a una alimentación mixta (20 ml de LM y 40 ml de fórmula para prematuros), proporcionando 176 kcal/kgP/d y 4 g de proteína/kg/d. El plan dietoterapéutico consistió en incentivar la lactancia materna a través del fortalecimiento del vínculo madre-hijo, relactación y complementación de la LM. Se dio el alta a la paciente al 45º día de ingreso, con LM exclusiva, con una glucemia basal 126-230 mg/dl y ganancia media de peso de 32 g/día.

**Discusión:** Existen evidencias científicas de las ventajas del manejo nutricional y la LM para los prematuros. En esta lactante fue necesaria la complementación de la LM para alcanzar las necesidades nutricionales y corregir la desnutrición. Aún existe un amplio vacío en la literatura en cuanto a casos de este tipo.

**Conclusiones:** A pesar de la complejidad del caso, se observó que una intervención nutricional adecuada e iniciada precozmente resultó en una evolución clínica satisfactoria.

**Palabras clave:** Diabetes neonatal. Prematuridad. Desnutrición. Leche materna. Alimentación. Necesidades nutricionales.

**Referencias:**

1. Alves C, Flanagan SE, Ellard S, Mackay DJ. Clinical and molecular basis of transient neonatal diabetes mellitus in Brazilian children. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2012.
2. WHO – World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of antropometry. 2006.
3. Sociedade Brasileira de Pediatria. Avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente: Manual de Orientação. 2009. São Paulo.
4. Food and Agriculture Organization (FAO). Energy Requirements of Children and Adolescents. In: FAO, editor. Human Energy Requirements. Rome: FAO. 2001; 28-103.
5. Aquino RR, Osório MM. Relactation, Translactation, and Breast-Orogastric Tube as Transition Methods in Feeding Preterm Babies. *J Hum Lact* 2009; 25 (4): 420-6.
6. Ornelas SL, Xavier CC, Colosimo EA. Crescimento de recém-nascidos pré-termo pequenos para a idade gestacional. *Jornal de Pediatria* 2002; 78 (3): 230-6.

**386090 Conocimientos que tienen las madres sobre los beneficios que brinda la lactancia materna**

Gutiérrez OY1, Marín-Arias L2

<sup>1</sup>Licenciatura en Enfermería. Recinto de Golfito. Universidad de Costa Rica. <sup>2</sup>Instituto de Investigaciones en Salud. Universidad de Costa Rica.

**Introducción:** La lactancia materna (LM) contiene todos los nutrientes en las cantidades necesarias para un adecuado crecimiento y desarrollo de los bebés favoreciendo una vida saludable; ofreciendo múltiples beneficios para los niños, las madres y sus familias.

**Objetivos:** Explorar los conocimientos de las madres acerca de los beneficios que brinda la lactancia materna para los lactantes, la madre y la familia.

**Metodología:** Se realizó una entrevista a profundidad a un grupo de 8 madres con edades entre 18 a 39 años de edad. La temática a explorar fue acerca del significado y prácticas de la lactancia materna, tiempo e inicio del amamantamiento.

**Resultados:** Las madres participantes consideran que la LM brinda los siguientes beneficios:

- Al bebé seguridad emocional, favorece el vínculo madre-hijo y ayuda al crecimiento y desarrollo.
- A la madre, contribuye en la disminución del peso y brinda confianza al amamantar.
- A la familia, favorece la economía familiar y no contamina el ambiente.

**Discusión:** Las madres reconocen que LM beneficia la salud del niño y de la mujer.

**Palabras clave:** Lactancia materna. Conocimientos y beneficios.

**Referencias:**

1. Martínez, A. Capítulo 10: Ventajas de la lactancia materna para la madre. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales. Madrid, España: Ergon. 2004.
2. Bonilla E, Rodríguez P. Capítulo 2 Métodos cuantitativos y cualitativos. En: Bonilla, E y Rodríguez, P. Más Allá del Dilema de los Métodos. La investigación en Ciencias Sociales. Argentina: Grupo Norma. 2005.
3. Landa L. Capítulo 2: Aspectos antropológicos en la práctica del amamantamiento. En: Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia Materna: guía para profesionales; Madrid, España: Ergon.2004.
4. Vickers, M. (2007). La lactancia es una inversión Construye un futuro con más salud; 2007. [Consulta el 26 de octubre de 2007]. Disponible a: [http://www.lli.org/docs/\\_site/World\\_Health\\_Day\\_2007\\_Sp1.pdf](http://www.lli.org/docs/_site/World_Health_Day_2007_Sp1.pdf)

**447156 Procedimiento de un banco de leche donada en la unidad de neonatología**

Zenarruzabeitia Belaustegui M, Megías Plata D

Hospital Materno Infantil Virgen de las Nieves de Granada.

**Introducción:** Esta demostrado científicamente mediante infinitud de documentación los beneficios que aporta la lactancia

materna en el correcto desarrollo motor, funcional y nutritivo del Recién Nacido (RN), debiendo ser fomentado por el personal sanitario en todo momento. Con el fin de solventar el problema que se presenta en gran cantidad de madres en las que no se ha producido la subida de la leche materna por causas como por ejemplo la prematuridad, se creó el "Programa de leche donada" y por tanto la creación de "Banco de leche donada", que actualmente es el único en Andalucía importando y exportando leche donada a diferentes ciudades andaluzas. La leche recibida es donada por madres de forma voluntaria, una leche que sigue un proceso de selección antes de su administración.

**Objetivos:**

- Dar a conocer el proceso de la leche donada desde su captación hasta su administración.
- Fomentar la captación de madres donantes de leche humana.
- Fomentar los beneficios de la leche humana en los RN.
- Ofrecer garantías de calidad mediante controles estrictos en la leche administrada.
- Aumentar la recepción y exportación de leche donada a otras ciudades.
- Informar de la importancia de estos bancos de leche para mejorar la calidad de vida de los RN como principal fin.

**Metodología:** Desde la captación de donantes hasta la administración de la leche se explicarán los siguientes aspectos: que es el banco de leche, importancia, criterios de captación y procedimientos, elaboración y dispensación de la leche. Se emplearán hojas informativas, folletos informativos, encuestas y receta de petición.

**Resultados:** En los últimos tres años de las 136 madres inscritas para donar leche, solamente han sido factibles 124, los litros de leche donados en esos años ha sido de 701.79 litros, de ellos solamente han sido útiles para pasteurización 681.28 litros. Los niños beneficiados con esta leche durante los 3 años han sido 191.

**Palabras clave:** Banco de leche. Leche Donada. Recién Nacido. Madres Donantes.

**Referencias:**

1. Base de datos del banco de leche del Hospital Maternal Virgen de las Nieves.

**164047 Realización de succión no nutritiva a recién nacidos pretérmino en el Hospital Universitario Central de Asturias**

González García M<sup>a</sup>, Ferreras Llamazares C<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Graduadas en enfermería. Máster en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos Pediátricos. Universidad de Oviedo. España.

**Introducción:** El recién nacido prematuro (RNPT) presenta dificultades para alimentarse, hasta las 33-34 semanas de gestación no aparece la coordinación succión-deglución-respiración. Estos RNPT presentan una alimentación enteral intragástrica continua o fraccionada, a través de bombas de infusión o por gravedad (en bolos). Para favorecer la transición entre este tipo de alimentación y la succión del pecho o biberón se realizará la succión no nutritiva (SNN) ya sea del pecho vacío de la madre o de una tetina mientras el paciente está con alimentación por sonda.

**Objetivos:** Conocer el grado de realización de SNN del personal enfermero de la UCI Neonatal de Oviedo y los beneficios según la evidencia científica.

**Material y método:** Estudio prospectivo transversal. Realizado a personal sanitario de la UCIN de Oviedo, de nivel III-B. Se utilizó el cuestionario del Proyecto Hera modificado. Los datos se analizaron mediante el SPSS.

**Resultados:** En un neonato con nutrición enteral por sonda naso-orogástrica, 67,3% de la población realiza SNN durante las tomas en algunas situaciones, el 13,5% no lo realiza en ninguna toma, el 11,5% lo realiza en todas las tomas, el 5,8% de los encuestados no sabe en qué consiste la succión no nutritiva, el porcentaje restante no contesta.

Según la evidencia científica la SNN facilita el hábito de succión, mejora la digestión, disminuye el tiempo de hospitalización significativamente, favorece la lactancia materna y disminuye la incidencia de enterocolitis necrotizante.

**Conclusión:** A pesar de que la SNN no precisa material específico ni infraestructuras especiales y los beneficios que produce en el RNPT es un cuidado de enfermería que apenas se realiza.

**Referencias:**

1. Bustos Lozano G. Alimentación enteral del recién nacido pretérmino [Internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2008. [Acceso 19 de Agosto 2012]. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/7\\_1.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/7_1.pdf)
2. Pinelli J, Symington A. Succión no nutritiva para la promoción de la estabilidad fisiológica y la nutrición en lactantes prematuros (Revisión Cochrane traducida). En: , 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de , 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
3. Rellán Rodríguez S, García de Ribera C, Aragón García MP. El Recién Nacido Prematuro [internet]. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 2008 [acceso 6 de Septiembre de 2012]. Disponible en: [http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf)

**458155 Diagnósticos NANDA relacionadas con la alimentación y nutrición infantil**

Mejías Martín Y<sup>1</sup>, Gorlat Sánchez B<sup>1</sup>, Aguilar Cordero MJ<sup>2</sup>, Quero Rufian A<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Hospital de Baza. <sup>2</sup>Universidad de Ciencias de la Salud Granada.

**Introducción:** La Taxonomía II de la NANDA-I proporciona una terminología clínicamente útil y describe la base del conocimiento del que la enfermera es responsable. Una dimensión del diagnóstico es la edad de la persona cuyos valores son: Feto, Neonato, Lactante, Niño pequeño, Preescolar, Escolar, Adolescente, Adulto y Anciano.

**Objetivo:** Identificar diagnósticos enfermeros que en su estructura contengan conceptos relativos a la alimentación/nutrición infantil.

**Metodología:** Se realiza una revisión de los 221 diagnósticos enfermeros aprobados en la conferencia de NANDA-2010, buscando aquellos que tanto en el título, como en las características definitorias y factores relacionados incluyan palabras relativas a la alimentación/nutrición infantil.

**Resultados:** Se identifican palabras relativas a alimentación/nutrición infantil en los diagnósticos: Leche materna insuficiente, Patrón de alimentación ineficaz del lactante, Lactancia materna ineficaz, Interrupción de la lactancia materna y Disposición para mejorar la lactancia materna. En los factores relacionados: Prematuridad, Informes del uso de alimentos sólidos como principal fuente de alimentación antes de los 5 meses de edad, Intolerancia alimentaria y malnutrición, Nutrición inadecuada y prematuridad, Malnutrición y prematuridad; la única característica definitoria es La debilidad para aspirar que se refleja en una mordida ineficaz.

**Conclusión:** El título orienta la elección del diagnóstico, pero la Enfermera Pediátrica ha de conocer también los factores relacionados y las características definitorias para resolver los problemas de salud que el niño puede tener en relación con la alimentación y la nutrición. Un reto será detectar lo que falta y proponer a NANDA-I la inclusión de nuevos diagnósticos relacionados con su área de conocimiento.

**Palabras clave:** Diagnósticos enfermeros. Taxonomía NANDA. Alimentación infantil. Nutrición infantil.

**Referencias:**

1. Herdman TH (ed.). NANDA International nursing diagnoses: Definitions and classification, 2012-2014. Singapore: Wiley-Blackwell. 2012.
2. American Nurses Association. Nursing: A social policy statement. Kansas: American Nurses Publishing. 2009.
3. Venturini D, Matsuda L, Waidman A. Produção científica Brasileira sobre sistematização da assistência de enfermagem. *Ciência Cuidado e Saúde* 2009; 8 (4): 707-715.
4. Herdman TH (ed.). NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2009-2011. Barcelona: Elsevier. 2010.

## **418201 Red brasileña de bancos de leche humana: revisión de los aspectos históricos y políticos**

*Da Silva Machado R<sup>1</sup>, Soares LS<sup>2</sup>, Da Silva Freitas, GR<sup>2</sup>*  
<sup>1</sup>Estudiante de Enfermería. Bolsista CNPQ. <sup>2</sup>Enfermera estudiante del Programa de posgrado (MSc) en Enfermería de la Universidad Federal de Piauí-UFPI. <sup>3</sup>Enfermera y la enseñanza de grado y postgrado (MSc) en Enfermería UFPI.

**Introducción:** Grupos específicos, como los recién nacidos con bajo peso, necesitan directamente de la leche suministrada por los bancos de leche humana, por lo tanto, las enfermeras y otros profesionales necesitan conocer la historia y las políticas de ese sector.

**Objetivo:** Hacer una breve revisión de la literatura sobre los principales aspectos históricos y políticos de los Bancos de Leche Humana en Brasil.

**Metodología:** Estudio descriptivo de carácter teórico de la tesis de uno de los investigadores, titulado “Banco de Leche Humana de Teresina (PI): Análisis de los donantes y la eficacia personal en período de lactancia” Programa de Postgrado en Enfermería UFPI.

**Resultados y discusión:** Con el referencial teórico, se puede contextualizar la historia de los bancos de leche humana en Brasil, desde el primero implantado en el Instituto Fernandes

Figueira, hasta la actual Red Brasileña de Bancos de Leche Humana, organización prestigiosa a nivel mundial debido a su excelente calidad de servicio. Hoy en día, los Bancos de Leche Humana son centros especializados con profesionales cualificados para fomentar la lactancia materna.

**Palabras clave:** Leche humana. Lactancia materna. Neonatología.

**Referencias:**

1. Ministério da Saúde (Br). Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA. Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos. Brasília (DF): ANVISA, 2008.
2. Ministério da Saúde (Br). Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Brasília (DF): FIOCRUZ, 2012.
3. Santos DT et al. Perfil das doadoras de leite do banco de leite humano de um hospital universitário. *Acta Scientiarum. Health Sciencis* 2009; 31 (1): 15-21.

## **867077 The practice of breastfeeding in autonomous region of Madeira, Portugal**

*Sousa B<sup>1,2</sup>, Rodrigues A<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Health Service of Autonomous Region of Madeira. <sup>2</sup>Faculty of Nutrition and Food Sciences of University of Porto.

**Introduction:** Breastfeeding has many benefits and should be encouraged.

**Objectives:** Describe the practice and duration of breastfeeding in Autonomous Region of Madeira (RAM) and investigate the relationship between socioeconomic factors and breastfeeding.

**Methods:** A cross-sectional study was carried out between 2004 and 2005. The sample consisted of 2384 children being representative of the population residing in RAM aged between 6 to 10 years.

From children were collected clinical data and other information related to feeding during the first months of life, particularly on the practice and duration of breastfeeding and exclusive breastfeeding, and from parents socio-demographic and clinical data.

**Results:** A total of 84,5% of children was breastfed. Only 3% were breastfed for more than 2 years. Exclusive breastfeeding was only performed in 63,8%. The mean of breastfeeding duration was about 6 and a half months, and exclusive breastfeeding about 3 months.

The practice of breastfeeding and exclusive breastfeeding was significantly higher in children whose parents had a higher education level. Only the duration of exclusive breastfeeding was higher as greater was the educational level of the mother.

Association was found between maternal age at delivery and breastfeeding. Thus, it was found that younger mothers breastfed in greater proportion their children, the same occurred in relation to exclusive breastfeeding.

**Conclusion:** In this population, high proportion of children were breastfed, however, the duration of breastfeeding and exclusive breastfeeding fell far short of the World Health Organization recommendations.

**Key words:** Breastfeeding. Exclusive breastfeeding. Autonomous Region of Madeira.

**References:**

1. Huus K, Ludvigsson JF, Enskär K, Ludvigsson J. Exclusive breastfeeding of Swedish children and its possible influence on the development of obesity: a prospective cohort study. *BMC Pediatrics* 2008; 8: 42.
2. McDowell MM, Wang CY, Kennedy-Stephenson J. Breastfeeding in the United States: findings from the national health and nutrition examination surveys, 1999-2006. *NCHS Data Brief* 2008; (5): 1-8.
3. World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2003.

**296130 La lactancia materna como factor de protección en el desarrollo de la obesidad infantil**

Sánchez Ocón M<sup>a</sup>T<sup>1</sup>, Pérez Morente M<sup>a</sup>A<sup>1</sup>, Pérez Robles M<sup>a</sup>A<sup>1</sup>, Moreno Moya A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario San Cecilio.

**Introducción:** La obesidad infantil se incrementa de forma alarmante a nivel mundial, constituyendo un problema sanitario con importantes consecuencias. La lactancia materna puede tener un efecto protector sobre su desarrollo desde edades muy tempranas, aunque no podemos olvidar la importante influencia de factores familiares, socioeconómicos, dietéticos y de actividad física.

**Objetivo:** Determinar si existe evidencia de que la lactancia materna puede prevenir la obesidad infantil.

**Metodología:** Se efectúa búsqueda bibliográfica en distintas bases de datos de artículos relacionados con la lactancia materna y la obesidad infantil, seleccionando los publicados entre 2005-2012.

**Resultados:** La mayoría de los estudios analizados muestran cómo la lactancia materna reduce significativamente el desarrollo de obesidad (menor IMC y circunferencia de cintura), aunque hay que tener en cuenta la etiología multifactorial de su aparición. La duración de la lactancia guarda una relación inversa con la prevalencia de la obesidad; a mayor número de meses de lactancia menor riesgo de aparición de esta enfermedad. Hay autores que exponen que ese efecto protector no está suficientemente demostrado, pudiendo enmascararse debido a la influencia de factores más determinantes, por lo que se hace necesario seguir investigando sobre este aspecto.

**Conclusiones:** Los niños amamantados al menos 3-4 meses tendrían menor riesgo de desarrollar obesidad. Este efecto protector residiría en la presencia y concentración en la leche materna de hormonas como la leptina, adiponectina y grelina. Es importante la realización de educación sanitaria por parte de enfermeras y matronas para promocionar la lactancia natural entre las futuras y/o recientes madres.

**Palabras clave:** Lactancia materna. Obesidad infantil. Prevención. Educación sanitaria.

**Referencias:**

1. Santiago S, Zapze M, Cuervo M, Martínez JA. Perinatal and parenteral determinants of childhood overweith in 6-12 years old children. *Nutr Hosp* 2012; 27 (2): 599-605.

2. Terrero Eumelia O, Álvarez Gómez JL, Díaz Novás J, Ferrer Arrocha M. Lactancia materna y su relación con el exceso de peso corporal en adolescentes de secundaria básica. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2012 Ago 22]; 26(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S08642125201000100003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08642125201000100003&lng=es).
3. Fernández García, N; Ávalos Giménez, S. ¿Ayuda la lactancia materna a prevenir la obesidad infantil? *Metas de Enferm* 2009; 12 (9): 27-31.
4. Guijarro de Armas MG, Moreno Megías S, Civantos Modino S, Iglesias Bolaños P, Díaz Guardiola P, Montoya Alvarez T. Importancia de la lactancia materna en la prevalencia del síndrome metabólico y en el grado de obesidad infantil. *Endocrinol Nutr* 2009; 56 (8): 400-403.
5. Lama More RA, Alonso Franch M, Gil-Campos R, Leis Trabazod V, Martínez Suárez A, Morais López JM et al. *An Pediatr (Barc)* 2006; 65 (6): 607-615.
6. Aranceta Bartrina J, Pérez Rodrigo C, Ribas Barba L, Serra Majem L. Epidemiología y factores determinantes de la obesidad infantil y juvenil en España. *Rev Pediatr Aten Primaria* 2005; 7 (Suppl. 1): S 13-S 20.

**102203 Causas de este precoz en una comunidad asistida por la estrategia salud de la familia de una ciudad del noreste brasileño**

Da Silva Machado R<sup>2</sup>, Deyannys de Sousa Silva E<sup>1</sup>, Teles de Oliveira Gouveia M<sup>2</sup>; Lima Almeida, M<sup>a</sup> de J<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Enfermería. Uninovafapi. Teresina. Brasi. <sup>2</sup>Departamento de Enfermería. Universidad Federal do Piauí. Teresina. Brasil.

**Introducción:** La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida, contribuye a un buen desarrollo del niño<sup>1</sup>. Introducción temprana de otros alimentos interfiere negativamente con la absorción de nutrientes, lo que lleva a un consumo más bajo de la leche materna y menor ganancia de peso<sup>2</sup>. Hay que estudiar otros factores relacionados con el destete precoz, los relacionados con el medio ambiente, la personalidad de la mujer, las relaciones familiares, las influencias culturales y cómo las madres reaccionan a los problemas de día a día<sup>3</sup>.

**Objetivos:** El general es conocer las causas que llevaron a las madres a introducir otros alimentos antes de tiempo en la dieta de sus hijos y los específicos son describir y analizar las causas de destete.

**Métodos:** Estudio cualitativo, en el cual fue aplicado un cuestionario semiestructurado a las mujeres rurales en São Pedro del Piauí, asistidas por el personal de la Estrategia Salud de la Familia.

**Resultados:** El estudio fue realizado con 10 mujeres que destetaron a sus hijos desde temprana edad. Entre las razones que llevaron al destete, destacó la influencia de los miembros de la familia (madre, abuela). En el grupo, factores como el nivel de educación, edad de la madre, ocupación y estado civil de la mujer no tuvieron influencia decisiva en relación con el destete precoz.

**Conclusiones:** Hay que cambiar el enfoque sobre la lactancia materna: apoyar a las madres lactantes, crear espacio abierto para el diálogo, abandonar el autoritarismo del modelo biomé-

dico y fomentar participación de las mujeres, la familia y la comunidad.

**Palabras clave:** Destete temprano. Lactancia materna. Atención comunitaria.

**Referencias:**

1. King FS. Como Ajudar as Mães a Amamentar. 4 ed. Brasília, 2001.
2. Cotrim LC, Venâncio SI, Escuder MML Uso de chupeta e amamentação em crianças menores de quatro meses no estado de São Paulo. *Rev Bras Saúde Materna Infantil* 2002; 2 (3): 253-61.
3. Ramos CV, Almeida JAG, Alberto NSMC, Teles JBM, Saldiva SRDM. Diagnóstico da Situação do Aleitamento Materno no Estado do Piauí, Brasil. *Cad de Saúde Pública* 2008; 24 (8): 1753-62.

### **648223 Lactancia materna prolongada en el niño sano. Revisión bibliográfica**

*Marrero Batista M<sup>a</sup>, Ruiz Suárez A*

Estudiante de Grado en Enfermería. Facultad de ciencias de la salud. Granada.

**Introducción:** La lactancia materna en la primera etapa de nuestras vidas es importante por los beneficios que tiene a corto y largo plazo tanto para el bebé como para la madre. Sin ella, superar los seis primeros meses de vida sería una tarea casi imposible. Además su prolongación, o por el contrario el destete van a tener consecuencias directas en el posterior desarrollo del niño sano y en la relación materno-filial.

En este trabajo se presentarán los resultados de una revisión sistemática acerca de los beneficios e inconvenientes de una lactancia materna prolongada en el desarrollo del niño sano. Se llevó a cabo una búsqueda avanzada de las últimas publicaciones relacionadas con el tema tanto en recursos electrónicos como en revistas científicas especializadas.

**Objetivo:** Conocer las diferentes investigaciones acerca de los beneficios de la lactancia materna prolongada en el niño sano.

**Metodología:** Se han revisado publicaciones recientes (posterior a enero de 2010) a través de una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Google Scholar, Scielo, MedLine.

**Resultados:** La lactancia materna prolongada es efectiva a la hora de disminuir el número de consultas al pediatra, así como el número de ingresos hospitalarios. También se ha demostrado su efecto protector, reduciendo el riesgo de dermatitis atópica. Por el contrario, la lactancia materna prolongada es uno de los factores de riesgo en el déficit de vitamina D.

**Palabras clave:** Lactancia materna prolongada. Relación materno-filial. Desarrollo niño sano. Revisión bibliográfica.

**Referencias:**

1. Alonso Álvarez A, Martínez Suárez V, Dalmau Serra J. Profilaxis con vitamina D. *Acta Pediatr Esp* 2011; 69 (3): 121-127.
2. Kramer MS. Lactancia materna y alergia: la evidencia. Departamento de Pediatría y Epidemiología, Bioestadística y Salud Ocupacional, Facultad de Medicina, McGill University, Montreal, Que., Canadá. 2011. Disponible en: [http://www.nestlenutrition-institute.org/intl/es/resources/library/Free/annales/a69\\_3/Documents/Anales%20nestle%2069-3\\_kramer.pdf](http://www.nestlenutrition-institute.org/intl/es/resources/library/Free/annales/a69_3/Documents/Anales%20nestle%2069-3_kramer.pdf)

city, Montreal, Que., Canadá. 2011. Disponible en: [http://www.nestlenutrition-institute.org/intl/es/resources/library/Free/annales/a69\\_3/Documents/Anales%20nestle%2069-3\\_kramer.pdf](http://www.nestlenutrition-institute.org/intl/es/resources/library/Free/annales/a69_3/Documents/Anales%20nestle%2069-3_kramer.pdf)

3. Anderson GC, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Contacto piel a piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos. (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, Nro 2, 2008. Oxford, Update Software Ltd.
4. Avalos González M<sup>a</sup>M. Comportamiento de algunos factores biosociales en la lactancia materna en los menores de un año. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Revista en Internet]. 2011 Sep [citado 2012 Nov 02]; 27(3):323-331. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000300003&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000300003&script=sci_arttext)

### **964157 Beneficios, consecuencias, resultados de la leche donada en el proceso de crecimiento y adaptación a la vida extrauterina del recién nacido prematuro en el primer mes de vida en una UCIN**

*Megías Plata D<sup>a</sup>; Zenarruzabeitia Belastegui M<sup>b</sup>, Ramos Martínez R<sup>c</sup>, Peregrina Ureña David<sup>d</sup>*

Hospital Materno Infantil Virgen de la Nieves.

**Introducción:** Seguimiento de paciente prematuro con edad gestacional (E.G) de 28 + 6 semanas y peso de 1250 g. Parto gemelar monotorial biamniótico por cesárea, tras maduración pulmonar completa, con muerte del primer gemelo.

**Diagnósticos enfermeros:**

- Conducta desorganizada del lactante r/c prematuridad.
- Termorregulación ineficaz r/c inmadurez.
- Riesgo de crecimiento desproporcionado r/c gestación múltiple.
- Lactancia materna ineficaz m/p inadecuación real de la secreción láctea r/c reflejo de succión débil.

Por ello se decide incluir en el programa de Leche Donada que presenta el Hospital Materno Infantil de Granada.

**Objetivos:** Conseguir un estado nutricional y de crecimiento adecuado.

- Aumentar peso de forma gradual.
- Evitar sensibilización a las proteínas de la leche de vaca.
- Fomentar y educar sobre la lactancia materna.
- Conseguir deglución eficaz.
- Estimular a la madre a realizar el Método Canguro.

**Metodología:** Se ha realizado un caso práctico siguiendo los diagnósticos enfermeros de la NANDA 2009- 2011, realizando una valoración individualizada del caso y elaborando un plan de cuidado.

**Resultados:** Recogida de datos desde el día de nacimiento (03/09/2012) hasta 1 mes de vida (03/10/2012): Peso, deposiciones, diuresis, temperatura, tolerancia, cantidad y nº de tomas.

**Conclusión:** Gracias al programa de Leche Donada del banco de leche el recién nacido prematuro a experimentado una mejora en el estado nutricional y de maduración de los diferentes sistemas.

**Palabras claves:** Recién nacido prematuro. Leche donada. Lactancia materna.

**Referencias:**

1. Historia clínica del Recién Nacido Prematuro del caso expuesto.
2. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación. NANDA Internacional. Ed: Elsevier; 2009-2011

**110028 Estudio comparativo del crecimiento en lactantes (de 0 a 6 meses) en relación con el tipo de alimentación**

García Cutillas N<sup>1</sup>, Palomares González L<sup>2</sup>, Martínez González Ángel<sup>3</sup>  
<sup>1</sup>EIR pediatría. C.S. La Flota (Murcia). <sup>2</sup>EIR pediatría C.S. Lorca. <sup>3</sup>Enfermero. HUVA.

**Introducción:** La APERM en 2012 hace una modificación en las indicaciones para retrasar la introducción en la alimentación complementaria a los seis meses de vida. Para examinar la eficacia de esas medidas, recopilamos información acerca de la duración de la lactancia materna y edad de introducción de alimentación complementaria.

**Objetivo:** Comparar el crecimiento del lactante en relación a la lactancia materna, artificial e introducción de la alimentación complementaria.

**Material y métodos:** Se diseño un estudio descriptivo longitudinal donde se analizaron los registros clínicos de OMI de 55 lactantes inicialmente, incluyendo solo 30, de edad comprendida entre 6-10 meses del centro de salud La Flota (Murcia). Recogiendo información sobre las variables peso, talla y alimentación; al nacer, a los 15 días, 2 meses, 4 meses y 6 meses.

**Resultado:** Se encontró un incremento de peso en los niños alimentados con lactancia artificial, cuando se produjo la introducción de alimentación complementaria, obteniendo en las curvas de crecimiento un aumento de los percentiles

**Discusión:** El retraso en la alimentación complementaria a los 6 meses, hace que los lactantes tengan una menor prevalencia de sobrepeso y obesidad durante esta etapa, además se fomenta la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, la cual tiene un efecto protector contra la obesidad.

**Palabras clave:** Estado nutricional. Lactancia materna. Curvas de crecimiento. Alimentación precoz. Desarrollo infantil.

**Referencias:**

1. Aparicio Rodrigo M, García Vera C. La introducción precoz de la alimentación complementaria en los lactantes puede predisponer a la obesidad. *Evid Pediatr* 2011; 7: 41.
2. OMS. Patrones de crecimiento infantil. Alimentación complementaria. (Internet) (Consultada en 2011). Disponible en: [http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas\\_por\\_individuos/en/index.html](http://www.who.int/childgrowth/standards/curvas_por_individuos/en/index.html). [http://www.who.int/nutrition/topics/complementary\\_feeding/es/index.html](http://www.who.int/nutrition/topics/complementary_feeding/es/index.html).
3. Díaz Gómez N.M., Doménech E. Avances en lactancia materna. *Avances Pediátricos* 2000; 24: 39-46.
4. Angélica González MA, Pino JL. Estudio comparativo de las curvas de crecimiento NCHS/OMS: Evaluación del estado nutricional e implicancias en un centro de salud familiar. *Rev Chil Nutr* 2010; 37: 169-177.

**797078 Breastfeeding and anthropometric parameters in children**

Sousa B<sup>1,2</sup>, Rodrigues A<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Health Service of Autonomous Region of Madeira. <sup>2</sup>Faculty of Nutrition and Food Sciences of University of Porto.

**Introduction:** Obesity and underweight are health problems that affect the population worldwide. Some studies describe a protective effect of breastfeeding, while others argue that this effect is only apparent and due to confounding factors.

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the effect of breastfeeding in certain anthropometric parameters, which reflect the nutritional status of a sample of children between 6 and 10 years of age residing in Autonomous Region of Madeira.

**Methods:** For this cross-sectional study, information of the child was gathered, such as the practice and the duration of breastfeeding, and data on their parents was asked. In the anthropometric evaluation the weight, the height, the waist circumference, the upper arm circumference and triceps skinfold thickness were measured (n = 2384). Thereafter, the body mass Index was used to determine the nutritional status of children according to the IOTF criteria. The children were also classified according to the percentile of the waist circumference, using the British reference.

**Results:** The weight, height, body mass index, waist circumference, upper arm circumference and triceps skinfold thickness of the children was not significantly correlated with breastfeeding. Breastfeeding also had no effect in the nutritional status of the children. However, it was found that exclusive breastfed children classify themselves in the group with higher percentile of the waist circumference.

**Conclusion:** In this population of children were not found effects of practice and duration of breastfeeding in anthropometric parameters as well as in nutritional status.

**Keywords:** Breastfeeding, anthropometric parameters, childhood obesity

**References:**

1. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ* 2000; 320: 1240-6.
2. Cole TJ, Flegal KM, Nicholls D, Jackson AA. Body mass index cut offs to define thinness in children and adolescents: international survey. *BMJ* 2007; 335: 194-202.
3. McCarthy HD, Jarrett KV, Crawley HF. The development of waist circumference percentiles in British children aged 5.0 – 16.9 y. *Eur J Clin Nutr* 2001; 55 (10): 902-7.

**824026 “Oro blanco donado” para prematuros**

Cruz Lendinez C, Cruz R

Hospital Virgen de las Nieves de Granda.

**Introducción:** La leche materna es el alimento mejor tolerado por el prematuro, cuando no hay suficiente leche de la propia madre la leche de otras madres, leche donada, es la mejor alternativa. Los beneficios demostrados de alimentar a los

recién nacidos con leche materna donada frente a las fórmulas artificiales son su protección frente a la enterocolitis necrotizante, la infección nosocomial y una mejor tolerancia digestiva. Desde 2011 recibimos leche donada en nuestra unidad UCIN del Banco de Leche del Hospital Virgen de las Nieves de Granada.

*Objetivos:*

- Obtener los beneficios de la leche materna utilizando leche donada para alimentar a prematuros en los que no sea posible disponer de leche de su madre o hasta que esta tenga.
- Fomentar la lactancia materna.

*Metodología:* Cuando en la unidad ingresa un niño que sea posible receptor de leche donada, se informa a los padres de las ventajas de que su hijo reciba leche materna donada y firman el consentimiento informado.

Aproximadamente 30 niños, prematuros de menos de 32 semanas de gestación y menos de 1.500 g, neonatos con enfermedad quirúrgica abdominal, niños prematuros con riesgo de enterocolitis necrotizante y niños con crecimiento intrauterino retardado han recibido leche de banco.

*Resultados:* Ningún caso ha presentado ninguna complicación, todos han tenido buena tolerancia. Menor estrés en las madres y mayor satisfacción de los padres.

*Conclusiones:*

“La leche humana es el mejor alimento de elección durante los seis primeros meses de vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los gemelos y los niños enfermos”. OMS.

*Referencias:*

1. García Lara NR et al. Sobre bancos de leche humana y lactancia materna. *An Pediatr (Barc)* 2012; doi: 10.1016/j.anpedi.2011.06.001.
2. Vázquez Román S, Alonso Díaz C, Medina López C, Bustos Lozano S, Martínez Hidalgo MV, Pallás Alonso CR. Puesta en marcha del banco de leche materna donada en una unidad neonatal. *An Pediatr (Barc)* 2009; 71 (4): 343-348.
3. Gormaz M, Roqués V, Dalmau J, Vento M, Torres E, Vitoria I. Actividad de un banco de leche humana implantado en una unidad neonatal. *Acta Pediatr Esp* 2011; 69 (6): 283-287.
4. Gómez Papí A. Lactancia materna en prematuros. *Bol Pediatr* 1997; 37: 147-152.

## **213002 Adolescencia, estrés y lactancia materna**

Fernández García I<sup>1</sup>, Padilla López CA<sup>2</sup>, González Mendoza JL<sup>3</sup>, Menor Rodríguez MJ<sup>4</sup>, García Aguilar R<sup>5</sup>, Aguilar Cordero MJ<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Cecilio. Granada (España). <sup>2</sup>Grupo de Investigación CTS-367. Junta de Andalucía. España. <sup>3</sup>Departamento de enfermería. Universidad de Granada. España. <sup>4</sup>Hospital Nuestra Señora de la Salud. Granada (España). <sup>5</sup>Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria de Andalucía. <sup>6</sup>Hospital Clínico “San Cecilio” (Granada). Departamento de enfermería. Universidad de Granada. España.

*Introducción:* El trabajo que se presenta al II Congreso Iberoamericano sobre Nutrición en el Niño y el Adolescente es parte de una línea de investigación que nuestro grupo de trabajo viene desarrollando en el transcurso de los últimos años. En este resumen se presenta parte del estudio que estamos llevando a cabo sobre los adolescentes, la lactancia materna y su relación con el estrés. El estrés se manifiesta cuando estamos

tristes, cansados e incluso inseguros de nuestras posibilidades. Estos pensamientos pueden inhibir la hormona de la oxitocina, que es la responsable de que las células mioepiteliales se contraigan próximas a los acinos, dando lugar a la expulsión de la leche. De una forma natural, ese reflejo se produce cuando el niño inicia la succión y si la madre piensa en algo relacionado con su bebé<sup>1,2,3,4,5</sup>.

*Material:* El material humano y grupo de estudio objeto de este trabajo se compone de 50 madres lactantes adolescentes que tuvieron sus hijos ingresados en la Unidad Neonatal. El grupo de control está formado por 50 mujeres sanas adolescentes que fueron ingresadas en el servicio de puérperas del mismo hospital. Fueron valoradas anteriormente al parto, en el momento y con posterioridad al mismo. Se valora el nivel de estrés en esos tres momentos y la aparición de los síntomas de la lactogénesis.

*Método:* El método utilizado para evaluar el descenso del estrés fisiológico en el postparto ha sido el momento de aparición de la lactogénesis. También el retraso de la lactogénesis lo hemos relacionado con el tiempo total de lactancia materna en meses. Para la validación de la investigación se utilizará el análisis estadístico descriptivo entre las variables con vista a identificar y poder actuar sobre las asociaciones con un nivel de significación alto.

*Resultados:* En este estudio los diferentes resultados indican que la primiparidad, un parto largo, el estrés durante el parto, la glucosa alta en el cordón umbilical, la separación del bebé de la madre, así como tener menos de 20 años, son factores de riesgo para el retraso de la lactogénesis. Recomendamos como otros autores, que las mujeres que presenten estas características tengan una guía de seguimiento especial de lactancia en el periodo posparto temprano de forma que pueda mejorar los resultados de la lactancia.

*Palabras clave:* Adolescencia. Estrés. Lactancia.

*Referencias:*

1. Aguilar Cordero M<sup>a</sup>J. “Lactancia Materna” Elsevier 2005.
2. Aguilar MJ. Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos. Editorial: Elsevier. 2012.
3. Morillo JB, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enferm Glob* 2010; 19: Murcia.
4. Cárdenas MH, Montes E, Varón M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enferm Glob* 2010; 20: Murcia.
5. Grajeda R, Pérez-Escamilla R. Stress during labor and delivery is associated with delayed onset of lactation among urban guatemalan women. Connecticut; University of Connecticut; 2002. 8 p. tab, graf.

## **695055 Aplicación de un protocolo y seguimiento en un grupo de madres lactantes. Unidad Neonatal, Granada**

Cantero Jaimez J<sup>1</sup>, Díaz Carrasco E<sup>2</sup>, Menor Rodríguez MJ<sup>3</sup>, Rodríguez López MA<sup>2</sup>, Moraleda Hurtado MD<sup>2</sup>, Aguilar Cordero MJ<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Cecilio Granada. <sup>2</sup>Complejo Hospitalario Virgen de las Nieves de Granada. <sup>3</sup>Hospital Ntra. Sra. De la Salud de Granada.

<sup>4</sup>Hospital Clínico “San Cecilio” Granada. Departamento de Enfermería. Universidad de Granada.

**Introducción:** Los beneficios de la Lactancia Materna para el niño y para la relación materno - filial han sido ampliamente demostrados, de forma que en la actualidad es uno de los objetivos fundamentales en todos los organismos nacionales e internacionales que se dedican al estudio y al cuidado de los niños<sup>1,2</sup>.

Las nuevas tendencias señalan que el periodo crítico para el establecimiento de una buena lactancia es el primer día después del parto y que el mejor momento para su inicio son los primeros 30 minutos de vida. Se ha podido comprobar que si el Recién Nacido no ha sido puesto al pecho en este tiempo disminuye el reflejo de succión y éste no vuelve a aparecer hasta el final de la séptima o la décima hora de vida y algo menos vigoroso.

**Objetivo:** El objetivo que pretendemos en esta evaluación es instaurar la Lactancia Materna en las primeras horas de vida y realizar un seguimiento telefónico en los primeros 6 meses (15 días, al mes, 2, 4 y 6 meses).

**Material y método:** El material humano objeto de este trabajo se compone aproximadamente de 50 madres lactantes que en el momento de dar a luz a sus hijos fueron ingresados en las unidades de Recién Nacidos Patológicos y Prematuros. Se trata de un estudio comparativo longitudinal y prospectivo de varios años de duración realizado durante 2009/2011.

El método empleado consiste en la valoración de los niños en la etapa de Recién Nacido durante su hospitalización así como atención individualizada a la madre para la instauración de la Lactancia Materna. Empleando para ello formularios de lactancia para la buena instauración de la misma y educación sanitaria e información a las madres

**Resultados:** En el grupo estudio que representa el 55% de todos los Recién Nacidos valorados, se obtienen los siguientes resultados: El nivel de Lactancia Materna fue superior (Objetivo Lactancia Materna 6 meses). Se ha comprobado un alto nivel de participación en el seguimiento de los cuidados recomendados a los padres. En los niños evaluados pudimos comprobar una mayor incidencia de lactancia materna cuando se le enseñaba "in situ" el formulario de lactancia. Igualmente pudimos comprobar que el seguimiento de lactancia materna en meses estaba en relación con las horas que se le dedicaba a las madres (información, educación sanitaria y formación) en los primeros días después del parto.

**Conclusiones:** Se ha comprobado que las madres necesitan un aprendizaje en cuanto a la posición del cuerpo, la respuesta del bebé, el vínculo emocional, la anatomía, la succión y el tiempo. Una de las conclusiones es que la duración de la lactancia en meses está en relación con el aprendizaje a través de los formularios de lactancia que se le han realizado a las madres los primeros días de vida del recién nacido en la propia Unidad Neonatal y con seguimiento en los primeros días postparto.

#### Referencias:

1. Aguilar Cordero M<sup>a</sup>J. "Lactancia Materna" Elsevier 2005.
2. Aguilar MJ. Tratado de enfermería del niño y el adolescente. Cuidados pediátricos. Editorial: Elsevier. 2012
3. Morillo JB, Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. *Enferm Glob* 2010; 19: Murcia.
4. Cárdenas MH, Montes E, Varón M, Arenas N, Reina R. Perfil biopsicosocial de la madre y su relación con el abandono de lactancia materna exclusiva. *Enferm Glob* 2010; 20: Murcia.

## 3. ALIMENTACIÓN Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

### ORALES

#### 133207 Estudio sobre hábitos alimenticios y actividad física en nuestros adolescentes

Santana Bravo F<sup>1</sup>, Martín Castillo D<sup>1</sup>, Camuñez Gómez M<sup>a</sup>D<sup>1</sup>,

Bueno Balboteo JM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>UGC Alhaurín de la Torre. Ds-Valle del Guadalhorce. Málaga. España.

**Introducción:** El presente estudio surge de la necesidad sentida por el equipo de forma joven de nuestra zona básica de salud, formado por profesionales de la salud y docentes.

**Objetivos:** Identificar y mejorar los hábitos alimenticios y de ejercicio en los adolescentes.

**Material y método:** Se trata de un estudio descriptivo, transversal y de intervención. Se ha realizado en dos de los cuatro institutos de educación secundaria de nuestra zona básica de salud, siendo uno de la zona centro y otro de la periferia. Para respetar los principios éticos y que el tamaño de la muestra fuese representativa, se tomaron todos los alumnos matriculados en segundo de ESO durante el curso 2010-2011, en total 198 alumnos. Se informó al equipo docente de cada centro y se pidió consentimiento informado a los padres. Se realizaron en cada clase dos talleres formativos teórico-prácticos, de hora y media de duración, y propuesta de tareas con los padres.

**Resultados:** Los resultados nos sorprendieron negativamente. Entre otros, nos encontramos con que: el 47,2% de los alumnos no desayunan antes de ir a clase; de éstos un 33% tampoco toman nada en el recreo; el 29,7% solo toma solo una fruta al día; el 20,3% no toma verduras ni ensaladas.

**Conclusiones:** Ante este problema de salud se inicia el diseño y puesta en marcha de un programa de intervención multidisciplinar para el curso 2012-2013, de cinco sesiones, de una hora de duración cada sesión, con periodicidad semanal y con evaluación de los resultados a corto y medio plazo, e implicando no solo a los alumnos sino a los docentes, sanitarios, padres y políticos de la zona básica de salud.

**Palabras clave:** Adolescentes. Hábitos. Alimentación. Ejercicio. Familia.

#### Referencias:

1. Organización mundial de la salud. Estrategia mundial sobre alimentación, actividad física y salud. Ginebra. OMS. 2004.
  2. Plan de promoción de la actividad física y alimentación equilibrada. Consejería de Salud. 2004.
- necticut; 2002. 8 p. tab, graf.

#### 170138 AlimentArte. La actividad artística como adyuvante terapéutico en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria

De Pinedo Extremera C<sup>1</sup>, Rodríguez López M<sup>a</sup>A<sup>2</sup>, Oblaré Molero C<sup>3</sup>, Martínez Peláez E<sup>3</sup>.