



Región de Murcia
Consejería de Salud



PROTOCOLO DE COORDINACIÓN ENTRE MATERNIDAD Y ATENCIÓN PRIMARIA PARA LA PRIMERA VISITA



Promueve y edita:

© Región de Murcia
Consejería de Salud
Servicio Murciano de Salud

Creative Commons License Deed



La obra está bajo una licencia Creative Commons License Deed.

Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia.

Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.

Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

©Autores: Servicio Murciano de Salud

©Diseño y maquetación: Servicio Murciano de Salud.

1ª Edición: Octubre 2025.

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Irene Marín Marín. Directora General de Atención Hospitalaria.

Josefa Marín Hernández. Directora General de Atención Primaria.

María Jesús Ferrández Cámara. Subdirectora General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.

Alfonso Saez Yanguas. Subdirector General de Atención Primaria y Urgencias, Emergencias sanitarias 061.

Juan Manuel Lucas Gómez. Subdirector General de Cuidados y Cronicidad.

COORDINACIÓN TÉCNICA

Beatriz Garnica Martínez. Pediatra. Coordinadora Regional de Pediatría.

M^a del Rocío Pérez Crespo. Pediatra. Responsable de la IHAN del SMS.

Francisca Postigo Mota. Matrona. IBCLC. Subdirección general de Cuidados y Cronicidad

María Dolores Hernández Gil. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría.

Carmen Martínez Moreno. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría.

Esperanza Jiménez García. Enfermera. Coordinación Regional de Pediatría.

M^a Isabel Lorca Sánchez. Auxiliar Administrativo. Coordinación Regional de Pediatría.

AUTORA

M^a Antonia García López. Matrona Supervisora U. H. Maternidad. Hospital Santa Lucía.

REVISIÓN

María Torres Martínez. Matrona, Dietista, Nutricionista e IBLC. H. Comarcal del Noroeste.

Rosario López-Sánchez Sánchez. Supervisora de Área Materno Infantil. Hospital Comarcal del Noroeste.

Carmen Ballesteros Meseguer. Matrona. Centro de Salud de San Andrés.

Revisado y validado por la Comisión Regional de Lactancia Materna:

Dolores Beteta Fernández (Área I)
Esther Martínez Bienvenido. Matrona (Área II)
David Harillo Acevedo (Área III)
Rosario López-Sánchez Sánchez (Área IV)
Mónica Hernández Martínez (Área V)
Aurora Tomás Lizcano (Área VI)
Yolanda López Benavente (Área VII)
Sonia Martínez Jiménez (Área VIII)
Encarnación Hernández Torres (Área IX)

HISTÓRICO DE VERSIONES

Versión #	Elaborada por	Revisado por	Aprobada por	Fecha aprobación	Justificación nueva versión
1.0	M ^a Antonia García	María Torres Rosario López-Sánchez Carmen Ballesteros	Comisión Regional Lactancia Materna	17/10/2025	Creación Documento



ÍNDICE

1.- GLOSARIO DE ABREVIATURAS	6
2.- INTRODUCCIÓN	7
3.- OBJETIVOS.....	8
4.- PROCEDIMIENTO	9
5.- BIBLIOGRAFÍA	12
6.- ANEXOS.....	13

1.- GLOSARIO DE ABREVIATURAS

ABM: Academy of Breastfeeding Medicine.

AEP: Asociación Española de Pediatría.

GALM: Grupo de apoyo a la lactancia materna.

IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UNICEF: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.





2.- INTRODUCCIÓN

La IHAN (Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia) es una asociación sin ánimo de lucro promovida por la OMS y UNICEF para animar a las salas de maternidad, centros de salud y unidades neonatales españolas a adoptar prácticas que protejan, promuevan y apoyen el parto humanizado y la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento.

La OMS, así como la AEP recomiendan alimentar de forma exclusiva con lactancia materna a los lactantes hasta los 6 meses de vida y hasta los 2 años o más junto con alimentación complementaria.

El Servicio Murciano de Salud, se ha propuesto aplicar las recomendaciones de la Dirección General de Salud Pública de la Unión Europea, la OMS y UNICEF, de la declaración conjunta “Protección, Promoción y Apoyo de la lactancia Materna” y cumplir con los “Pasos para una feliz lactancia natural” y así conseguir la acreditación IHAN tanto en los Centros de Salud como Hospitales, donde encontramos que el paso 10 de hospital recomienda “Coordinar el alta Hospitalaria para que los padres y sus lactantes tengan acceso oportuno a la continuidad de cuidados”. Y el paso 4 de los Centros de Salud que recomienda que sean atendidas en las primeras 72h tras el alta.

Tras el alta de la maternidad, la transición del hospital a la atención primaria es un momento crítico para la madre y el recién nacido, esta recomendación contempla el desarrollo de las medidas necesarias para establecer un circuito que nos garantice una atención en los primeros días tras el alta. Como también establece la ABM en su protocolo nº7 Modelo de Política para la Maternidad que apoya la lactancia materna.

El seguimiento tras el alta de la maternidad por profesionales capacitados ofrece la ocasión de recibir apoyo continuado en la lactancia materna, lo que junto a la derivación a grupos de apoyo puede ayudar a disminuir el riesgo de interrupciones, en las primeras semanas posparto. Por otro lado, la detección precoz de problemas relacionados con la lactancia, el puerperio o la salud del recién nacido requieren un abordaje temprano para prevenir posibles complicaciones. Las consultas tempranas permiten a las familias recibir orientación sobre cuidados neonatales y puerperales, fortaleciendo sus habilidades para afrontar esta nueva etapa.

La implementación de un circuito de cita precoz con la matrona y el pediatra tiene como objetivo garantizar una continuidad asistencial adecuada promoviendo, apoyando y promocionando la lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida y al menos hasta los dos años de vida.



3.- OBJETIVOS

3.1.- Objetivo general

Conseguir que el amamantamiento sea la norma en la alimentación de los niños de nuestra Región, siendo de elección la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses de la vida y complementando con otros alimentos hasta los 2 años o más.

3.2.- Objetivos específicos

1. Derivar a cada madre y recién nacido a una cita con la matrona y/o pediatra de atención primaria dentro de las primeras 96 horas tras el alta.
2. Identificar de manera temprana cualquier alteración en la salud del recién nacido o la madre, incluyendo complicaciones físicas, emocionales o relacionadas con la lactancia.
3. Proveer herramientas y educación sanitaria para fortalecer la autonomía de las familias en el cuidado del recién nacido.
4. Adaptar los servicios de atención primaria para garantizar que las prácticas se alineen con los estándares de calidad establecidos por la IHAN en favor de una maternidad humanizada y segura.

4.- PROCEDIMIENTO

4.1.- Coordinación hospitalaria

Antes del alta hospitalaria, el personal sanitario debe programar una cita con la matrona del centro de salud correspondiente, idealmente dentro de los primeros 48-72h tras el alta (aproximadamente 5-7 días posparto). Esta medida asegura una continuidad en la atención y permite detectar precozmente posibles complicaciones.

PROCEDIMIENTO DE CITACIÓN DEL RECIÉN NACIDO Y LA MADRE DESDE HOSPITAL EN AGENDAS DE MATRONAS DE AP.

Extracción por parte del personal indicado del hospital (en nuestro caso auxiliares administrativos del Servicio de Admisión de Consultas del HGSMR) del “Listado de nacimientos diarios” de Open Report en Selene (LPAR009), del día anterior.

- Los lunes, se hará la extracción de los listados de nacidos en viernes, sábado y domingo.
- El listado contiene el nombre de la madre y del recién nacido. En caso de que no aparezca el nombre del recién nacido citar solamente a la madre.
- El recién nacido se citará en la agenda de la matrona que tiene asignada la madre.
- La citación tanto de la madre como del recién nacido deberá hacerse entre el 3er y 10º día de vida del recién nacido, para que la matrona pueda realizar en tiempo y forma la revisión, tal cual viene especificada en el Acuerdo de Gestión.
- La citación de la madre se deberá de hacer en la agenda de la matrona que tenga asignada según ZBS, en un hueco con acto REVPU (color marrón).
- La citación del recién nacido se hará por el procedimiento normalizado de inclusión de incorporaciones nuevas mediante Añadir Paciente (GAUSS). El hueco que se debe ocupar será la PROG (color naranja) que existe detrás de cada acto REVPU, detrás de la madre.
- En el caso de parto gemelar, se forzará la cita a la misma hora que el hueco de PROG (naranja) que se ocupe por el primer gemelo.
- Cuando en el listado no aparezca nombre del RN, se citará a la madre y se le indicará que pase por el mostrador de consulta del Centro de Salud correspondiente antes de la cita con la matrona.



- Ambas citas se deben de dar como citas en Mostrador e indicar que se imprima recordatorio de la citación.
- Todas las citaciones del día se deberán de remitir escaneadas a la Secretaría de Ginecología y Obstetricia.
- El auxiliar administrativo de la Secretaría descargará dichas citaciones y las entregará al personal de enfermería que será el responsable de entregarlas a las madres junto con el informe de continuidad de cuidados, y deberán avisar de que el niño tiene un alta provisional en el sistema, por ello deben de pasar por el mostrador de administración de su centro el día que acudan a la cita para gestionar el alta definitiva del niño.
- Si por cualquier motivo, no se pudiera dar de alta a la madre y/o recién nacido en la fecha prevista y no pudiera acudir a la citación, el personal de enfermería indicará a la madre que contacte telefónicamente con su centro de salud para la anulación de la cita preestablecida, con la finalidad de que no queden huecos ocupados por usuarios que no van a acudir en las agendas de las matronas.
- Quedan excluidas las madres y recién nacidos pertenecientes a Centros de Salud de otra Área, a estas familias se les informa la necesidad de solicitar la cita con su correspondiente centro.
- Junto a la entrega de las citas de madre y recién nacido con la matrona de su centro de Salud, se les entrega la hoja de propuesta de Tarjeta Sanitaria y se les informa como pedir primera cita de revisión de niño sano con pediatría.

4.2.- Comunicación con Atención Primaria

En el alta del hospital se entregará el informe de alta médica de la madre tras el parto por parte del Obstetra, el informe del recién nacido por parte del Neonatólogo y el informe de Continuidad de Cuidados de Enfermería/Matrona, en el cual se detallará el resumen del ingreso de la madre y recién nacido, cuidados al alta, y las recomendaciones más importantes sobre cuidados y alimentación del RN.

Se informará a la puérpera y su acompañante, que si una vez que estén en su domicilio presentan dudas o cualquier tipo de complicación respecto a la LM tienen la posibilidad de acudir a su Centro de Salud de referencia o ponerse en contacto con Grupos de apoyo a la Lactancia materna (GALM) de su zona. En el informe de Alta encontrará un (Código QR) con distintas recomendaciones y consejos de Lactancia materna y otro con los GALM de la Región de Murcia. (Anexo 2).

Protocolo de coordinación entre maternidad y atención primaria para la primera visita
Fecha de elaboración: Octubre 2025



4.3.- Citación automática con Pediatra y Matrona de Atención

Primaria antes del alta de Maternidad

Con el fin de garantizar la continuidad de los cuidados tras el alta de la maternidad, el SMS ha diseñado un circuito de citación programada automática con pediatra y matrona de atención primaria antes del alta de maternidad, asegurando de esta forma la revisión en tiempo y forma del puerperio, el bienestar del recién nacido y la lactancia, y que irá sustituyendo a la citación manual descrita en el punto 4.1 que se estaba realizando previamente.

Mediante este sistema, al generar el alta de la madre y la del bebé, el programa informático que alberga las historias clínicas genera una cita automática con el pediatra y otra con la matrona del centro de salud correspondiente, que además se vuelca en el informe de alta del recién nacido y el de cuidados de enfermería de la madre. El programa ha sido configurado para que estas citas se asignen en menos de 96 horas desde el momento del alta en el primer hueco que encuentre para este tipo de citas en la agenda del profesional correspondiente. De forma paralela, se han reestructurado las agendas de las matronas y los pediatras de atención primaria para reservar los huecos necesarios para que el programa pueda hacer esta asignación.

Al volcarse de forma automática las citas comentadas en los informes de alta, se evitan errores de transcripción de las citas, asegurando que los padres conozcan y tengan apuntadas la fecha y hora de ambas revisiones desde el momento que abandonan la maternidad.

Además, en el momento del alta, se genera un informe de continuidad de cuidados de enfermería que permite el conocimiento de las intervenciones llevadas a cabo en el hospital, para el conocimiento y continuidad por parte de la matrona de primaria. Así como unas “Recomendaciones al alta” para la madre y padre, de cuidados a la madre y su bebe.

Este circuito se suma a una estrategia de accesibilidad del Servicio Murciano de Salud para los nuevos nacimientos que también incluye el registro civil del recién nacido y la solicitud de la tarjeta sanitaria en la maternidad.

Por otro lado, desde la Comisión Regional de Lactancia Materna se está trabajando para que todas las áreas de salud cuenten con una consulta de lactancia materna a la que se podrá acceder mediante citación por parte de la matrona de lactancia de la maternidad o mediante una interconsulta desde el centro de salud por el profesional (matrona o lactancia) que ha realizado la valoración de esa madre y ese recién nacido.



5.- BIBLIOGRAFÍA

1. Academy of Breastfeeding Medicine Protocols. *Clinical Protocol #7: Model maternity Policy supportive of Breastfeeding*. <https://www.bfmed.org>
2. Evans, A., Marinelli, K. A., & Taylor, J. S. (2014). Protocolo clínico ABM n.º 2: Pautas para el alta hospitalaria del recién nacido a término y de la madre: protocolo "Going Home," revisado en 2014. *BREASTFEEDING MEDICINE*, 9(1).
3. Comité de Lactancia Materna de la AEP. *Lactancia Materna: Guía de Inicio y Mantenimiento*. Asociación Española de Pediatría. <https://www.aeped.es>
4. 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.
5. Guía de Actuación en el Nacimiento y la Lactancia Materna para profesionales sanitarios. Comité de Lactancia Materna Hospital 12 de Octubre y Centros de Salud de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. Madrid. 2011
6. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS
7. Hernández-Aguilar, M. T., Bartick, M., Schreck, P., Harrel, C., & Academy of Breastfeeding Medicine. (2018). ABM clinical protocol# 7: Model maternity policy supportive of breastfeeding. *Breastfeeding Medicine*, 13(9), 559-574.
8. IHAN. (31 de agosto de 2024). *Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia. Por la lactancia materna y el nacimiento humanizado*. <https://www.ihan.es/>
9. Sebastián, MP. (2017). Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativas de participación y promoción de la salud en la comunidad. *Dilemata*, 25. <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000144>
10. UNICEF. *Guía de Lactancia Materna en los primeros días: Estrategias para profesionales sanitarios*. <https://www.unicef.org>
11. World Health Organization. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva: WHO; 2003. <https://www.who.int>

6.- ANEXOS

ANEXO 1. Algoritmo cita posparto con la matrona del Centro de Salud desde el Hospital

