



MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

ATENCIÓN AL PARTO Y SALUD REPRODUCTIVA

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

UNIDAD DEPARTAMENTAL DE LACTANCIA MATERNA

Enlace a sitio web (si procede):

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **Nombre de la entidad:** Departamento de Salud Valencia-Doctor Peset
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** Hospital Dr. Peset. c Gaspar Aguilar 90, Valencia 46017
- **CCAA:** Comunidad Valenciana
- **Datos de contacto de la persona responsable del proyecto¹:**
Nombre y apellidos: M^a Teresa Hernández Aguilar / Juana Cantero Llorca
E-mail: cantero_jua@gva.es o hernandez.teragu@gmail.com
Teléfonos: 685164825 /961622751

4. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

Marcar con una X donde corresponda.

	Estatal
	Comunidad Autónoma
	Provincial
	Municipal
x	Área de Salud (sector, distrito, comarca, departamento...)
	Zona básica de salud
	Otro (especificar):

5. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** De actividad: 4 de noviembre 2013; De planificación: 4 de mayo 2013
- **Actualmente en activo:** si
- **Prevista su finalización:** no

¹ Aquella persona de contacto que hará de interlocutora con el MSSSI y proporcionará más información técnica acerca de la intervención/experiencia en caso de ser necesario.



6. LÍNEA DE ACTUACIÓN

Explicitar la línea de actuación de la Estrategia en la que se considera que está enmarcada esta experiencia. Aunque se admiten hasta un máximo de 3, es recomendable que sólo se señale la línea principal. En cualquier caso, señale ésta en primer lugar.

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	Promoción de la lactancia materna
	Fomento de la participación de las mujeres y las parejas
	Formación de profesionales

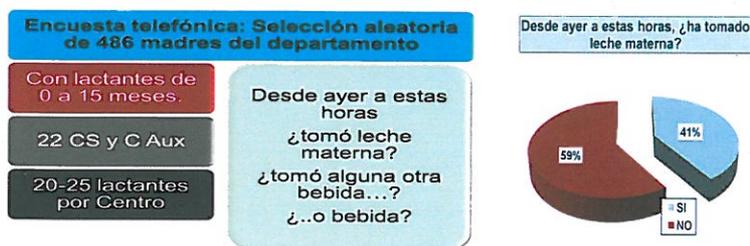
7. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Que justificó la realización de la experiencia. La **Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria** será de gran ayuda para orientar qué tipo de información será especialmente relevante en este apartado además de los datos propios del análisis (ejemplo: información sobre sistemática general de búsqueda de la evidencia científica que lo sustentó, datos desagregados por sexo, datos de estructura, etc.).

7.1. Métodos de búsqueda y análisis

Para el análisis de la situación se realizó una **búsqueda** de los estudios publicados en España y en nuestra comunidad en el Índice Médico, y se analizaron los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística y la Consellería de Sanitat en sus encuestas de salud a nivel poblacional, así como los datos publicados por la dirección general de salud pública de la Generalitat Valenciana en su memoria de 2012.

Se realizó una **encuesta** telefónica para objetivar la situación de la LM en nuestro departamento, con selección aleatoria de una muestra de lactantes del departamento y de cada uno de los centros.



En la búsqueda de herramientas y estrategias, se realizó una búsqueda en PUBMED (utilizando los términos de búsqueda Breastfeeding support, Breastfeeding protection, Breastfeeding Unit, Breastfeeding strategy), se revisó la documentación publicada sobre el tema por la COCHRANE y por el NICE, se buscaron guías de práctica clínica publicadas en la página del National Health

² Se refiere a las líneas de actuación de la Estrategia a la que se presenta esta experiencia como candidata a Buena Práctica: dichas líneas son las que figuran en las páginas 10-12 de la Guía de Ayuda para la Cumplimentación de la Memoria.



Instituto de EEUU¹, se valoraron las recomendaciones y análisis publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF y por organismos internacionales como la Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) y la International Association of Lactation Consultants (ILCA).

El análisis del entorno y de los recursos nos llevó a identificar Fortalezas y Debilidades, Amenazas y Oportunidades, que enfrentadas en una matriz CAME nos permitió delinear los objetivos estratégicos para la consecución de nuestros objetivos.

7.2 Evidencia, Condicionantes, Recomendaciones, estrategias

El amamantamiento procura al nuevo ser un desarrollo óptimo y contribuye a su salud presente y futura, además de proteger la salud materna y ofrecer importantes beneficios a la madre, la familia, la comunidad, el sistema de salud, el medio ambiente y la sociedad en general². Por ello, la OMS, el UNICEF y las sociedades científicas internacionales y nacionales (AEP, SEGO, SMFyC) recomiendan el amamantamiento durante los primeros 2 años de la vida, en exclusiva los primeros 6 meses y complementada con otros alimentos después³. Las bajas tasas de incidencia y duración de amamantamiento son por otra parte, reconocidas como un problema de salud pública por organismos internacionales y sociedades científicas por ser causa de morbi-mortalidad materno-infantil y generar costes sanitarios nada despreciables. Comparados con los lactantes amamantados y las mujeres que han amamantado, las mujeres que no lo hicieron y los lactantes no amamantados tienen más enfermedades y estas son más graves y más largas, no sólo durante la lactancia sino muchos años después^{4,5,6,7,8,9,10}. Y si la norma biológica es el amamantamiento, cabe contemplar como riesgos innecesarios para la salud los derivados de la alimentación con sucedáneos de leche materna¹¹⁻¹¹.

En la Comunidad Valenciana, en España y en muchas partes de Europa, una mayoría de mujeres eligen amamantar a sus hijos tras el parto, pero menos del 30% llega a los 6 meses con lactancia materna y muchas menos alimentan con lactancia materna exclusiva durante este periodo. Está demostrado que muchas de estas pérdidas de lactancia se deben a la falta de información y apoyo prenatal y postnatal a madre y familias, a la escasa formación de los profesionales, a prácticas o rutinas inadecuadas en el sistema sanitario que ofrece apoyo poco eficaz y/o poco estructurado a las mujeres que amamantan, a la tolerancia y connivencia con prácticas comerciales poco éticas de los sucedáneos de leche materna y a la ausencia de oferta de cuidado especializado capaz de apoyar y solucionar problemas más complejos. Todos estos factores interfieren con la lactancia materna y el amamantamiento justo en el momento de su instauración y aumenta la incidencia de problemas de lactancia que luego no son adecuadamente resueltas



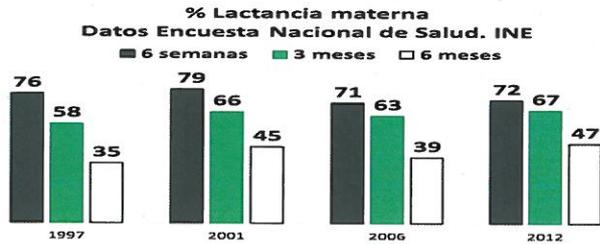
por el sistema ni por los profesionales y conduce en la mayor parte de los casos, a abandonos indeseados. Y, por tanto entra de lleno en el terreno de un posible cambio de actuación en el sistema sanitario.¹². Análisis recientes demuestran que pequeñas inversiones en programas de apoyo a la lactancia pueden conseguir importantes ahorros al sistema sanitario (hasta 25 millones de euros anuales en el Reino Unido) necesitándose tan sólo un año para recuperar la inversión realizada¹³. Y que la mejora de la formación de los profesionales y la estructuración adecuada de cuidados en las instituciones sanitarias, pueden mejorar la incidencia

y la duración media de la lactancia, aumentar la satisfacción de trabajadores y ciudadanos y mejorar el aprovechamiento eficaz de los recursos. Entre otras intervenciones se ha demostrado la eficacia de programas multifactoriales que incluyan formación de los profesionales, cambios en las políticas de instituciones de salud, programas de ayuda mutua, e intervenciones que abarcan los periodos pre y postnatal con programas estructurados de educación y apoyo pre y postnatal, como medidas de apoyo con mejores resultados¹⁴. Encontramos publicados diversos documentos de análisis, estrategias y planes dirigidos a los estados, las autoridades sanitarias o los profesionales, publicados por OMS y la UE dirigidos a paliar el problema de la pérdida de lactancias^{15, 16, 17, 18, 19}. La Asamblea Mundial de la Salud refrenda anualmente su apoyo a la IHAN por ser una estrategia de apoyo y protección de la lactancia que avalada por OMS y UNICEF ofrece un plan estructurado de mejora de la calidad asistencial validada por la evidencia científica y con reconocimiento internacional. La acreditación IHAN asegura la humanización y las prácticas de asistencia a la madre y al recién nacido en relación con el parto normal y la lactancia materna basadas en la mejor evidencia científica disponible, en el respeto a la autonomía y deseos de las mujeres y sus familias y el respeto al Código de comercialización de Sucedáneos²⁰.

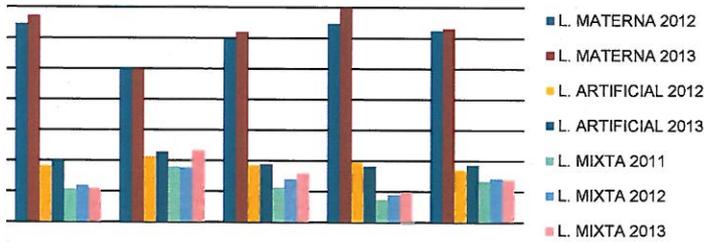
Porque cada vez más las mujeres que conscientes de la importancia del amamantamiento y de la necesidad de un apoyo adecuado desde el sistema sanitario, exigen cuidados de calidad ajustados a la evidencia científica actual y las recomendaciones internacionales y buscando la mejor salud de la población, autoridades y sistema sanitario deben trabajar y dedicar los recursos necesarios para que cada vez más mujeres amamanten a sus hijos/as y especialmente porque aquellas que lo hagan tengan a su disposición los mejores cuidados de apoyo y protección. Además en nuestra Comunidad Valenciana, la Ley de derecho a la salud del niño 8/2008²¹ y el Convenio Generalitat- UNICEF de 2010 instan a la adopción de la misma para mejorar la calidad asistencial al nacimiento y la lactancia y las Cortes Valencianas instan al Consell a:..."continuar protegiendo, promoviendo y apoyando la lactancia materna siguiendo los criterios de la OMS y UNICEF"²².

7.3. Situación de la lactancia materna.

Los datos sobre Incidencia y prevalencia de lactancia en España son escasos. A nivel nacional disponemos de los datos que recogen la Encuesta Nacional de Salud para una muestra representativa de los lactantes menores de 2 años ²³



Lactancia al alta de la maternidad. Autodeclarado en la ficha de screening de metabopatías. Memoria Salud Pública Valencia, 2012.

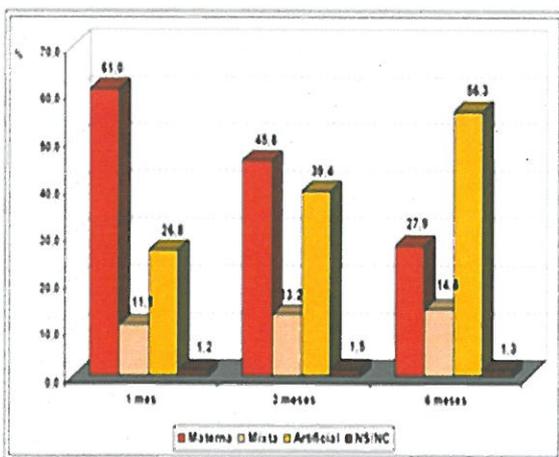


En nuestra Comunidad, la Dirección de Salud Pública, recoge en una memoria anual, los datos de Inicio de Lactancia de la ficha del screening de metabopatías en la que para cada lactante se solicita la declaración de tipo de lactancia en ese momento. Periódicamente, la Encuesta de Salud de la Comunidad

Valenciana recoge también datos de lactancia.

La encuesta realizada sobre la muestra de lactantes de nuestro departamento, mostró una situación poco halagüeña, a pesar de las elevadas cifras de inicio declaradas por el Hospital.

Distribución del tipo de lactancia en los primeros meses de vida Comunitat Valenciana, 2010



SITUACIÓN DE PARTIDA.

Alimentación en el primer semestre

Lactantes de 0-15 meses con LM	40,53 %
Lactantes de 0-6 meses con LM	54,55 %
Lactante de 0-6 meses con LME	8%
Lactantes de 0-6 meses que tomaban Alimentación Complementaria (con o sin LM)	30,91%



7.4. El Departamento de salud Valencia-Doctor Peset

Este departamento atiende en 8 Centros de Salud Urbanos, 8 rurales, 10 consultorios auxiliares, 2 centros de especialidades y un Hospital de referencia (H. Dr. Peset) a 369.577 habitantes con un 51% de mujeres y un 49% de hombres y los menores de 3 años constituyen aproximadamente el 4% de la población. La ratio media en las consultas de pediatría de AP es de 940 niñ@s/pediatra y un rango de 618 a 1430.

Se realiza promoción de la lactancia con actividades en colegios (con alumnos y profesores) (pediatras y enfermeras de pediatría), actividades en la semana de la lactancia y mediante la información a las mujeres durante la gestación en forma de consulta individual y actividades de grupo (invitación a talleres de lactancia).

En el hospital de referencia, está en proceso de implantación la estrategia de atención al parto normal. Existe una comisión de lactancia materna para el departamento y una del hospital y 2 centros de salud y el hospital están en Fase de acreditación IHAN.

En el último año, se ha implantado el protocolo contacto piel con piel inmediato tras el parto, el apoyo a la lactancia por matronas en la maternidad y la materno-analgésia para la realización del screening de metabolopatías. Desde hace unos meses, el RN es citado con su pediatra, desde la misma maternidad, antes del alta, a través del sistema ABUCASIS para que todos los recién nacidos en el hospital sean atendidos y valorados en su centro de salud antes de 72 horas tras el alta del hospital. Madres y lactantes reciben apoyo para la lactancia en las consultas de pediatría (pediatra o enfermera) y/o por las matronas. En todos los CS hay taller de lactancia, que está incluido en la cartera de servicios de las matronas del departamento, aunque la afluencia de mujeres y la satisfacción con los mismos es desigual. En el departamento coexisten, junto a profesionales muy cualificados e implicados profesionales con escasa formación e interés en el terreno de la lactancia materna. Y de resultas profesionales y centros muy solicitados y buscados por madres de otros departamentos e incluso provincias, mientras que en otros existen quejas sobre déficits de atención o apoyo a la lactancia.

En el año 2007, la iniciativa de 3 profesionales (1 pediatra y 2 enfermeras) y el interés de la coordinación y la dirección permitió la apertura de 2 recursos especiales en el apoyo a la lactancia materna: el Taller de Fuente de San Luís y una consulta de lactancia materna.



En ambos, y simultaneando la actividad con la propia del trabajo de pediatría en el centro de salud, este personal altamente cualificado en lactancia materna atrajo a numerosas mujeres quienes buscaban ayuda espontáneamente o derivadas por un profesional, un taller de lactancia o un grupo de apoyo a cuyos conocimientos o experiencia escapaba la complejidad del problema. Desde otros centros de salud o de otros departamentos, incluso provincias cercanas (Castellón, Alicante, Teruel o Cuenca) acudían espontáneamente por no haber encontrado ayuda en otra parte. Esto condicionó un aumento de la demanda en un único punto de atención que debía compatibilizarse con la atención pediátrica habitual. Esta demanda pasó a ser mas propia de un recurso de referencia, ya que en el año 2013 más del 50% de las mujeres atendidas no pertenecían a la zona básica de salud.

7.5. Resultados del Análisis.

Con la evidencia analizada sobre estrategias que funcionan, ante la constatación de una gran heterogeneidad de técnicas, protocolos y conocimientos en el apoyo a la lactancia en el departamento, y los resultados del análisis estratégico condujeron a la planificación y posterior puesta en marcha de la UNIDAD DE LACTANCIA MATERNA DEPARTAMENTAL, para lo que se decidió tras una cuidadosa planificación (que se detalla a continuación) reasignar recursos humanos y materiales.

8. OBJETIVOS

En este apartado debe cumplimentar el objetivo principal y en su caso objetivos específicos de la experiencia. Deben estar claramente definidos, acordes con la experiencia que se desarrolla y ser concisos.

Objetivo Principal: Proteger la salud materno infantil, a través de la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y las mejores prácticas de alimentación en la primera infancia en el Departamento Dr. Peset.

Objetivos Específicos:

1. Ofrecer un recurso asistencial especializado para problemas complejos de lactancia materna.
2. Construir un recurso de apoyo y formación para los profesionales del Departamento sobre L.M.



3. Promover y contribuir a la implantación de la estrategia IHAN en los Centros del Departamento.

4. Ofertar un recurso de educación para la salud, empoderamiento y ayuda mutua a las mujeres lactantes del departamento.

7. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

Se explicitará el ámbito específico al que se refiere y se dirige la experiencia y su alcance (territorial, sectorial, asistencial, etc.), así como la población diana (población general, profesionales, servicios sanitarios, etc.) objeto de la experiencia.

Ambito específico: Departamento de salud Valencia-Dr. Peset.

Alcance: La ULM se concibe como un **recurso departamental**, dependiente directamente de la dirección para el **apoyo tanto a la asistencia hospitalaria como a atención primaria**, ofertando sus servicios a **profesionales** (formación, liderazgo en la elaboración de protocolos, cambio de rutinas hacia estrategias de demostrada calidad, promoción de la investigación, circuitos de funcionamiento y definición de procesos) y a **la población materno infantil del departamento** (consulta especializada, actividades de educación para la salud en grupo, y apoyo inter pares, actividades de promoción de la salud y colaboración con grupos de apoyo)

Población objetivo

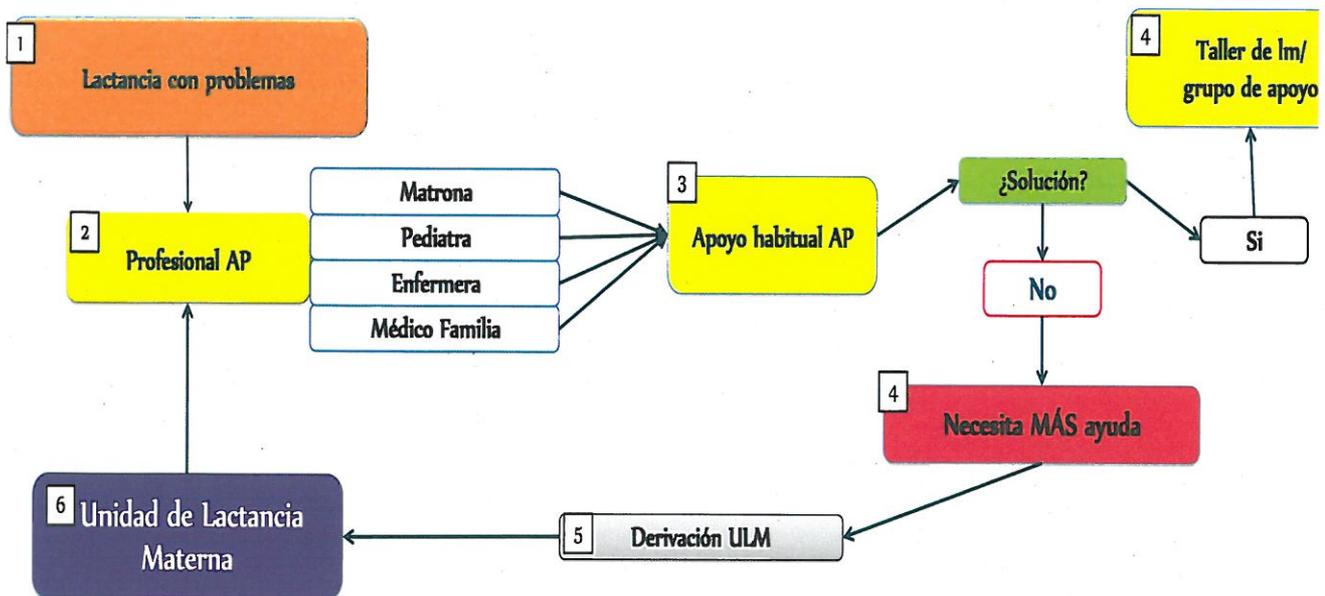
- Recién nacidos, lactantes y niños y niñas menores de 2 años, madres embarazadas y madres y familias de los mismos, del Departamento.
- Profesionales de la salud del departamento con responsabilidad en la atención materno infantil, de atención primaria y de atención especializada
- Grupos de apoyo de lactancia de la CV con ámbito de actuación en el Departamento

8. METODOLOGÍA

En este apartado se valorará especialmente la claridad con que se expone y la sistemática de la misma, así como el hecho de aportar y poner a disposición, cuando proceda, los instrumentos o herramientas utilizados para llevar a cabo la experiencia a la que se refiere. Si la metodología y/o instrumentos utilizados se encuentran disponibles en alguna página Web institucional (nacional o internacional) será preciso referenciarla en este apartado, aunque luego figure en la bibliografía.

1. La ULM se constituyó como un servicio departamental, dependiente directamente de la dirección, que desarrollaría sus actividades a través de:

- **Consulta de lactancia:** servicio especializado para la resolución de problemas complejos de lactancia y amamantamiento. En la Consulta se atiende a todas las madres que lo solicitan, ante problemas de lactancia materna de muy diversa índole. Desde la primera visita se establece con cada madre, lactante y familia, un plan personalizado de cuidados, en el que con el máximo respeto se ayuda a que la madre alcance sus objetivos de lactancia y de crianza. Los profesionales del departamento remiten a las mujeres o los lactantes con problemas de lactancia, mediante una propuesta de Interconsulta que es cursada mediante los dos sistemas informáticos de historia clínica de la Comunidad Valenciana (Orion Clinic y de Abucasis) al buzón de la ULM. Las propuestas son valoradas en la ULM, y la cita en la consulta se concierta mediante contacto telefónico. También se atienden consultas de profesionales, de consultoras de grupos de apoyo o de madres que contactan directamente a través del teléfono, a través de correo electrónico: ulm.drpeset@gmail.com o de whatsapp.





Desde el inicio se han recibido solicitudes para la consulta de otros departamentos, para ellas se acordó con el servicio de admisión del Hospital un sistema de registro especial. Estas derivaciones se han ido incrementando en los últimos meses y suponen en la actualidad alrededor del 40% de las consultas. En la consulta además, se ofrece formación teórico-práctica continua a los profesionales sanitarios interesados y se impulsan actividades de investigación

- **Taller de lactancia materna.** Sirve como recurso para la educación para la salud en lactancia materna, de autoayuda y fomento de la colaboración del usuario, así como espacio para la formación práctica de los profesionales. La colaboración y contribución de las madres en el taller

impulsa la mejora continua de calidad asistencial. Además en el Taller, se reúnen madres de todos los grupos sociales y de muy diferentes procedencias, su participación las empodera y contribuye a la creación de redes sociales de autoayuda que funcionan fuera del taller. Desde el taller se fomenta la colaboración e interacción con Grupos de apoyo de madres lactantes.

- **Actividades docentes, de colaboración y de investigación diversas.** Desde la ULM se brinda formación teórico-práctica en lactancia materna y las mejores prácticas de alimentación infantil para los profesionales sanitarios del departamento y se impulsan actividades de investigación en lactancia materna. Se organizan cursos de formación, jornadas de divulgación y teleconferencias. Se divulgan materiales y artículos científicos a través de la web <https://sites.google.com/site/unidaddelactanciamaterna/>. Se fomenta y coordina la realización y consenso de protocolos de actuación conjunta con servicios implicados (obstetricia, pediatría, cirugía, rayos, microbiología) en la atención materno infantil.
- **Asesoría y acompañamiento hacia la acreditación IHAN.** Facilitamos e impulsamos la adopción de prácticas que permitan la acreditación IHAN como programa de mejora continua de calidad asistencial IHAN, y en atención a lo dispuesto en la legislación de la Comunidad Valenciana, en los centros del Departamento.
- **Promoción de lactancia.** Desde la Unidad se realiza difusión de las actividades y se ofrece colaboración y material para los profesionales para apoyar y promover la realización de



actividades de educación para la salud en la Comunidad. Se difunden materiales para madres y profesionales de apoyo a través de la web del departamento.

- **Educación para la salud y promoción de la participación del Usuario.** A través de los talleres de lactancia las usuarias participan en el proyecto y se involucran cada vez más, lo que redundará en una mejor adaptación gradual a las necesidades detectadas y expresadas.

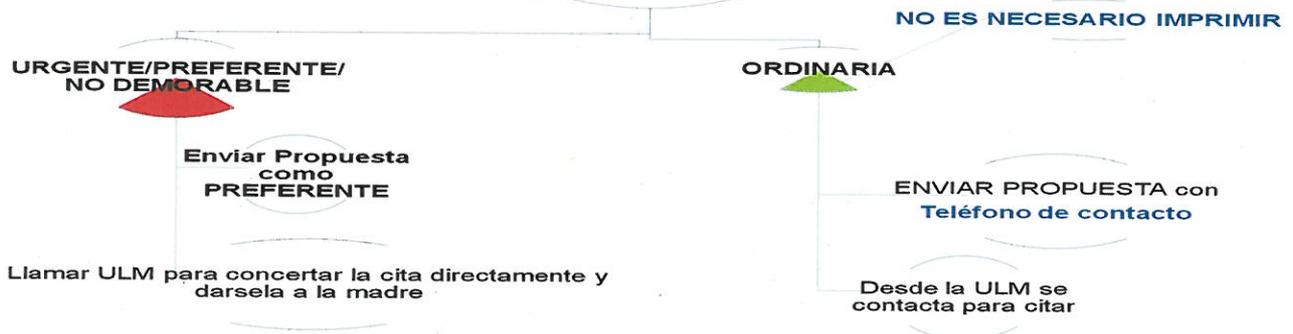
2. Recursos. Aunque previendo necesidades mayores en un futuro próximo, las actividades se iniciaron con recursos mínimos en un primera fase:

- **Recursos humanos:** una pediatra y una enfermera pediátrica, ambas IBCLC y con reconocido prestigio y experiencia en el campo del apoyo y la protección de la lactancia materna. No se dotó inicialmente de personal auxiliar alguno por problemas de espacio y de recursos
- **Recursos materiales:** Se habilitó un espacio multifuncional (19 m²) en el área de consultas externas del Hospital Dr. Peset, para la que se consiguió una dotación material mínima necesaria para las actividades de consulta clínica de médico-pediatría y enfermera y otros necesarios para la consulta de lactancia:
- **Mobiliario habitual de consulta y ofimática:** con ordenadores, impresora, teléfono (línea telefónica al exterior, acceso intranet e internet), **Material habitual de clínica con algunos específicos para atender lactancias:** camilla bebés, sillones reclinables madres, fonendo, cinta métrica, tallímetro, material cirugía menor ambulatoria, sondas alimentación, extractores de leche doble, pezoneras, finger feeders, suplementadores, material para curas, etc... **Material para el taller y docencia:** colchonetas y pelotas, modelos de pecho fabricados a mano y muñecos articulados.
- **Horario:** El horario fue adaptado a la disponibilidad en el hospital y para poder aprovechar la zona de espera de consultas externas de pediatría una tarde a la semana (en la que no es utilizado) para realizar las actividades propias del taller de lactancia (al que se dotó de colchonetas y pelotas de Pilates).

3. Circuitos:

- **Circuitos de derivación y funcionamiento:** Se diseñaron y difundieron circuitos como el del ejemplo para asistencia hospitalaria y para atención primaria

INTERCONSULTA EN ABUCASIS a LACTANTES: CONSULTA DE LACTANCIA



➤ **Circuitos informáticos:** El servicio de informática organizó y estableció:

- los circuitos necesarios para la derivación de propuestas hacia un buzón (donde desde la unidad se podría concertar citas con rapidez y accesibilidad),
- acceso para la Unidad a la H^a C^a de Atención Primaria y de Hospitalaria.
- además de colaboración técnica en la organización de vídeo conferencias y en la resolución de problemas informáticos que han ido surgiendo.
-

4. **Difusión.** La ULM se difundió a través de las direcciones con información escrita sobre circuitos y sistemas de derivación que fue difundida a todos los servicios del hospital. Para la difusión en atención primaria, la ULM fue presentada mediante reuniones presenciales a todos los pediatras, enfermeras de pediatría y matronas y por teleconferencia en grupos de 3-4 centros al personal auxiliar y a los médicos de familia y enfermeras de medicina general de los centros de salud.

5. **Principios éticos.** En la Consulta y en la Unidad se trabaja desde el principio ético de máximo respeto a la autonomía y el derecho de cada mujer a buscar sus objetivos de salud, siempre ofreciendo información basada en la mejor evidencia disponible y centrada en las necesidades individuales de cada pareja madre lactante. En la ULM se cumple escrupulosamente el Código de Comercialización de Sucedáneos de leche materna y se busca la máxima transparencia e independencia de la industria. Ante cualquier intervención o propuesta de tratamiento, madres y familias reciben información previa y son acompañadas a tomar su propia decisión.



9. EVALUACIÓN

• INDICADORES.

Se pondrá especial atención en indicar explícitamente y de forma clara cuales han sido los indicadores empleados para la evaluación de la experiencia que se presenta, concretando fuentes utilizadas para su obtención, fórmula cuando proceda, etc. En caso de evaluación cualitativa, indicar actores, ejes de análisis, etc.

Se acordó utilizar indicadores de proceso y de impacto para la evaluación anual.

I. Indicadores de proceso

I.a Indicadores de asistencias en la consulta de lactancia: N° de primeras. Índice de primeras/segundas.

I.b Indicadores de asistencia al taller: N° de asistencias al Taller de Lactancia total, n° talleres/anuales.

I.c Indicador de formación realizada: % de profesionales (por estamento) que han recibido formación teórico práctica en lactancia/total profesionales departamento, por estamento.

II. Indicadores de Impacto

II.a Indicador de lactancia materna exclusiva de 0 a 6 meses: % LME en < 6m: N° de niños de 0 a 6 meses que recibieron exclusivamente leche materna en el día anterior a la entrevista / n° total de niños entrevistados de 0 a 6 meses; duración media de LME en < 6m;

II.b Indicadores de satisfacción de calidad percibida: Valoración con escala Likert de 5 puntos de la satisfacción con la atención recibida en la consulta y en el taller.

• RESULTADOS.

Además de los datos correspondientes se aportarán gráficos o tablas que faciliten su visualización e interpretación.

I. RESULTADOS DE PROCESO

I.a Consulta de lactancia: Consultas médicas: Media consultas día: 9,7/día; N° Primeras: 503/año; 46/mes; N° sucesivas: 156/mes; 1720/año. Consultas de enfermería: Propias: 3/d; 298/año. Derivadas: 7/d, Total consultas primeras primer año: 801



Tiempo medio de demora 48 horas (aunque la mayoría de las mujeres son atendidas el mismo día o en las 24 horas tras la recepción de la interconsulta, no se atienden los fines de semana. **Relación 1ª/2ª: 3.9.**

I.b Taller de lactancia:

- **Nº asistencias taller:** 616
- **Media madres/taller:** 9,7
- **Talleres/año:** 48

I.c Formación:

- **Curso de 20 horas** de formación básica en lactancia materna para profesionales (17 teóricas + 3 prácticas): 4 ediciones este año en el que se ha formado: **57 (95%) pediatras, 43 (90%) enfermeras de pediatría; 37 (90%) matronas de AP, 3 (12%) matronas del hospital; 6 EIR de matrona. Rotación practica por la ULM:** en consulta **2 pediatras (estancia 2 semanas); en taller:** asistencias periódicas de matronas; médicos de diversas especialidades, MIR/EIR; matronas
- **Jornada de lactancia:** en Noviembre, celebrando el primer año de la ULM, con asistencia de 250 profesionales (hubo que cerrar admisiones por falta de AFORO), se realizó de forma simultánea en el salón de actos del hospital y en la Escuela Valenciana de estudios para la salud (EVES) por vídeo-conferencia, para ampliar aforo. En esta Jornada se realizó difusión de las actividades y resultados de la ULM tras el primer año de funcionamiento entre todos los profesionales asistentes.
- Buscando establecer **alianzas, y mejorar la integración y el sentimiento de pertenencia** de la ULM en el departamento se invitó a profesionales del hospital y de AP a participar como profesores y ponentes en el curso y la jornada.

II. RESULTADOS DE IMPACTO

II.a Indicador de lactancia materna exclusiva a los 6 meses: % LME: 79%; las madres contestaron un cuestionario anónimo por vía Internet para salvaguardar el anonimato. Se les preguntó: tipo de alimentación a la llegada a la unidad, tipo de alimentación actual, edad de llegada, edad actual (de los bebés), duración de la LME, duración de LM (si estaban con LA) y calificar su satisfacción mediante una escala Likert de 5 puntos.



Indicadores	%LME (<6m)	% LM Parcial en <6m	%Alimentación Complementaria <6m
Encuesta en el Departamento 2013	8 %	46,6 %	30,9 %
Entre las madres encuestadas, en el momento de la encuesta (2015)	79 %	15,9 %	2,0 %

Otros indicadores, obtenidos de la encuesta:

- **% LArtificial:** 2% de los menores de 6 meses
- **Duración media en meses de LME** (total de las madres encuestadas): **5,02 meses.**
- **Duración promedio de LM entre las mujeres que ya no daban el pecho:** **10,2 meses**
- **El 82%** de las mujeres que consultaron al inicio con **LM Parcial** y un bebé menor de 6 meses, consiguió **LM Exclusiva al alta de la ULM.**

Y como efectos colaterales, las madres se ha organizado en grupos de whatsapp (en este momento hasta 4), en grupos de “amigas” que se apoyan y ayudan fuera del taller, y en el que madres pertenecientes a grupos sociales menos favorecidos (emigrantes africanas o de Latino América) han sido acogidas como una más. La ULM ha contribuido así a la formación de redes sociales, a la integración de mujeres desprotegidas y al empoderamiento de las mujeres mediante la ayuda mutua y la difusión del conocimiento teórico-práctico sobre lactancia, entre ellas. Además la invitación a participar a los padres y parejas en el taller ha permitido trabajar con ellos favoreciendo actividades que estimulen la vinculación con sus hijos, y les involucren más en el cuidado y la participación en la crianza.

II.b Indicadores de Satisfacción de calidad percibida:

Califique de 1 a 5	Media	D.E.	Mediana	Moda	Mín	Máx
La calidad del trato recibido	4,8	0,47	5	5	3	5
La calidad asistencial recibida	4,7	0,47	5	5	3	5
Su satisfacción con el taller	4,3	0,74	4	5	3	5
Grado de ayuda para tu problema de LM	4,5	0,25	5	5	2	5
Recomendaría la asistencia a este taller	5,0	0,20	5	5	4	5
Recomendaría la asistencia a la ULM	5,0	0,17	5	5	4	5
Necesidad de recursos como este	4,9	0,63	5	5	3	5

III. OTROS RESULTADOS

III.a. Retos: en este primer año hemos tenido que enfrentar principalmente 2 retos,

- **Superar el rechazo y la reticencia de algunos profesionales y servicios ante el cambio o la innovación de estructuras dentro de un sistema sanitario que demanda cambio pero no se atreve a enfrentarlo.** Y así la colaboración con algunos servicios del hospital no ha sido fácil. Se están estableciendo estrategias de mejora y algunas de estas reticencias se han disipado cuando mujeres lactantes de estos servicios han solicitado ayuda para ellas mismas.
- **La elevada demanda de consultas desde dentro y fuera del departamento (incluso desde otras provincias) a las que hacer frente con escasos recursos.** Principalmente referidas desde Atención Primaria, la Consulta especializada muestra una demanda creciente y algunas mujeres se desplazan más de 100 kms para ser visitadas en la ULM.

III.b. Satisfacción de usuarias: La Unidad ha tenido un impacto muy favorable entre las madres del departamento y de toda la Comunidad que han encontrado un recurso que necesitaban y del que hasta ahora no disponían dentro del sistema público de salud. Ha tenido una gran acogida entre las madres lactantes, que expresan la necesidad sentida de este recurso y piden la extensión del mismo a otros departamentos. Además se ha estimulado la participación colaborativa de las madres y familias con el resultado del fortalecimiento de vínculos comunitarios y de valores como la solidaridad y responsabilidad social e integración multirracial.

III.c. Equidad . La importancia de las distintas necesidades individuales son consideradas en la atención individual en la consulta, pero también en el hecho de que cualquier madre, independientemente de su nivel socioeconómico o procedencia tiene acceso a este recurso. Su situación en las Consultas Externas del hospital de referencia facilita no sólo el acceso de cualquier usuario sino también su visibilidad como recurso internivel por los profesionales y servicios. El camino no ha sido fácil y ha sido necesaria rigurosa planificación previa, el compromiso de la dirección, estimular el trabajo entusiasta en equipo, buscar alianzas y colaboración interprofesional y servicios y al enfoque de máxima disponibilidad desde la ULM y de oferta de protagonismo y participación a madres y familiares. La formación de los profesionales del departamento, el doble acceso desde la ULM a la historia clínica de primaria y del hospital que



permite una comunicación fluida con los profesionales de ambos ámbitos y la alianza de niveles asistenciales contribuye a la disminución de variabilidad en la práctica clínica.

III.d. Eficiencia y Sostenibilidad. Los recursos con los que se dotó a la ULM tanto de personal como material, procedieron de reasignación y redistribución desde otras áreas del departamento donde no eran tan necesarios, tras un estudio de necesidades previo. El coste de apertura de la unidad por tanto no ha supuesto un sobrecoste significativo al departamento, salvo por la pequeña obra de reacondicionamiento inicial del local. Por otra parte, el éxito de la iniciativa junto al apoyo de la dirección ha hecho posible que en el momento actual se esté ampliando el espacio y se vaya a dotar de una auxiliar administrativa ante el aumento de necesidades observadas a lo largo de este año.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En aquellos casos en que los resultados obtenidos en la evaluación hayan permitido establecerlas. Estas podrán emitirse tanto en caso de resultados positivos obtenidos, como en caso de resultados no esperados y/o resultados negativos, que hayan implicado el establecimiento y articulación de medidas correctoras para mejorar la calidad de la intervención realizada

CONCLUSIONES.

Sabemos que la lactancia materna es una de las contribuciones más importantes a la salud materno infantil y que ofrece importantes beneficios sociales y económicos. Y sabemos que la realidad del amamantamiento en nuestro entorno no es la ideal. Pero **no podemos de forma realista promover el amamantamiento sin que nuestros servicios de salud ofrezcan recursos de apoyo a la lactancia basados en un conocimiento científico actualizado, con profesionales adecuadamente formados, respetuosos y cercanos a las necesidades de madres y familias. La ULM ha demostrado poder dar respuesta a todo esto y por ello concluimos que:**

La unidad de lactancia materna da respuesta a una necesidad existente para la adecuada protección y apoyo a la lactancia materna:

1. **Dando respuesta a una necesidad detectada** de apoyo y protección a la lactancia materna y contribuye a que muchas mujeres alcancen sus objetivos de lactancia.
2. **Mejorando la calidad de la oferta asistencial** a las madres lactantes y a sus hijos amamantados a través de la mejora de la formación de sus profesionales, la homogeneización de criterios y el establecimiento de circuitos y protocolos consensuados entre niveles y servicios.



3. **Ofertando atención especializada a problemas de lactancia** cuya complejidad escapa de las competencias de otros profesionales.

4. **Contribuyendo a mejorar la calidad y continuidad de la asistencia a la lactancia materna** al ocupar como recurso departamental un eslabón intermedio entre Primaria y Hospital.

5. **Mejorando la satisfacción de las usuarias**, contribuye al establecimiento de redes de apoyo, y en definitiva contribuye a mejorar la salud de madres e hijos del departamento.

Y por ello, creemos Recomendable que esta iniciativa amplíe sus actuaciones en forma de Red de Unidades que con esta Unidad primera liderando y unificando criterios y actuaciones, extienda la asistencia al resto de departamentos. El éxito de esta iniciativa, su demanda por la población y su escaso coste, permite prever que se podría establecer una red de unidades en los departamentos de salud, con una unidad (esta) que actuando como unidad de referencia (madre) unificara actuaciones, liderara la formación y las actividades de investigación y permitiera mejorar la relación coste efectividad de las intervenciones.

BIBLIOGRAFÍA

- www.nih.guidelines.gov
- Byrne D. Prefacio. En Comisión Europea. Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan Estratégico para la acción. Luxemburgo 2004. accesible en: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm.
- OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 13.10 del orden del día. A55/15. 16 de abril del 2002.
- American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012, Artículo original disponible en la web: Accesible en <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/02/22/peds.2011-3552> (último acceso 14/05/2014) Traducción al español disponible en: http://www.ihan.es/cd/documentos/AAP_BF_2012_esp.pdf AAP 2012
- Zhou Y, Chen J, LI Q, Huang W, Jiang H. Association Between Breastfeeding Adn Breast Cancer Risk: Evidence From A Meta-Analysis. Breastfeeding Medicine, 2015;10:175-182.

- Zhang B, Zhang H, Liu H, Li H, Wang LS. Breastfeeding and Maternal Hypertension and Diabetes. A Population-Based Cross-Sectional Study. *Breastfeeding Medicine*, 2015;10:163-167
- European Commission. Directorate of Public Health and risk assessment. Infant and young child feeding. Standard Recommendations for the European Union. 2006.
- Ministerio de Sanidad. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid 2010.
- National Institute for Clinical Excellence. Breastfeeding for longer, what works? Systematic Review Summary. www.publichealth.nice.uk
- Weimer J. The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis. Food and rural economics division, economic research service, US Department of Agriculture. Food Assistance and Nutrition Research Report Nº.13, Washington 2001.
- Renfrew et al. UNICEF United Kingdom. Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK. 2012 (ultimo acceso 1/4/2012 en www.babyfriendly.co.uk)
- EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised). European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2008. Accesible en: <http://www.healthpromotionagency.org.uk/work/breastfeeding/pdfs/newblueprintprinter.pdf>
- Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria SWA. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus, número 2, 2006. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Oxford, Update Software Ltd.; 2006. Report No.: La Biblioteca Cochrane Plus, número 2, 2006. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.
- Asamblea Mundial de la Salud, Resolución Nº 54.2, 2001
- Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra 2003. Accesible en www.who.int/nutrition/publications/gi_infant_feeding_text_spa.pdf
- WHO. Michaelsen KM, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. WHO regional publications European series 2003;87.
- Cattaneo A. Breastfeeding in Europe: a blueprint for action. *J Public Health*, 2005;13:89-96



- EU Commission. Directorate Public Health and Risk Assessment. OMS. Karolinska Institute. Institute for child Health IRCCS Burlo Garofolo. Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños. Normas Recomendadas por la Unión Europea. http://www.burlo.trieste.it/old_site/Burlo%20English%20version/Activities/research_develop.htm Documento en español accesible en www.ihan.es
- Organización Mundial de la Salud. La iniciativa Hospital Amigo del Niño: revisada, actualizada y ampliada para la atención integral. Diciembre 2007
- Ley 8/2008, de 20 de junio, de la Generalitat Valenciana, de los derechos de salud de niños y adolescentes. Publicada en DOGV n5793 de 26 de junio de 2008 y BOE 18 de julio de 2008.
- Asamblea Mundial de la Salud. Res. 36/V sobre protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, aprobada por la Comisión de Sanidad y Consumo el 15 de febrero de 2000 (RE 660).
- Instituto Nacional de Estadística. Datos de la Encuesta Nacional de Salud 2006. Accesible en <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=%2Ft15/p419&file=inebase>

¹ www.nih.guidelines.gov

² Byrne D. Prefacio. En Comisión Europea. Protección, promoción y apoyo a la lactancia en Europa: Plan Estratégico para la acción. Luxemburgo 2004. accesible en: http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2002/promotion/promotion_2002_18_en.htm.

³ OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. Punto 13.10 del orden del día. A55/15. 16 de abril del 2002.

⁴ American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics 2012, Artículo original disponible en la web: Accesible en <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2012/02/22/peds.2011-3552> (último acceso 14/05/2014) Traducción al español disponible en: http://www.ihan.es/cd/documentos/AAP_BF_2012_esp.pdf AAP 2012

⁵ Zhou Y, Chen J, Li Q, Huang W, Jiang H. Association Between Breastfeeding and Breast Cancer Risk: Evidence From A Meta-Analysis. Breastfeeding Medicine, 2015;10:175-182.

⁶ Zhang B, Zhang H, Liu H, Li H, Wang LS. Breastfeeding and Maternal Hypertension and Diabetes. A Population-Based Cross-Sectional Study. Breastfeeding Medicine, 2015;10:163-167

⁷ European Commission. Directorate of Public Health and risk assessment. Infant and young child feeding. Standard Recommendations for the European Union. 2006.

⁸ Ministerio de Sanidad. Cuidados desde el nacimiento. Recomendaciones basadas en pruebas y buenas prácticas. Madrid 2010.

⁹ National Institute for Clinical Excellence. Breastfeeding for longer, what works? Systematic Review Summary. www.publichealth.nice.uk

¹⁰ Weimer J. The Economic Benefits of Breastfeeding: A Review and Analysis. Food and rural economics division, economic research service, US Department of Agriculture. Food Assistance and Nutrition Research Report N° 13, Washington 2001.

¹¹ Renfrew et al. UNICEF United Kingdom. Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK. 2012 (último acceso 1/4/2012 en www.babyfriendly.co.uk)

¹² EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised). European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2008. Accesible en: <http://www.healthpromotionagency.org.uk/work/breastfeeding/pdfs/newblueprintprinter.pdf>



¹⁴ Sikorski J, Renfrew MJ, Pindoria SWA. Apoyo para la lactancia materna (Revisión Cochrane traducida). La Biblioteca Cochrane Plus, número 2, 2006. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: (Traducida de The Cochrane Library, 2006 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.). Oxford, Update Software Ltd.; 2006. Report No.: La Biblioteca Cochrane Plus, número 2, 2006. Oxford, Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

¹⁵ Asamblea Mundial de la Salud, Resolución N° 54.2, 2001

¹⁶ Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Ginebra 2003. Accesible en www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_spa.pdf

¹⁷ WHO. Michaelsen KM, Weaver L, Branca F, Robertson A. Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries. WHO regional publications European series 2003;87.

¹⁸ Cattaneo A. Breastfeeding in Europe: a blueprint for action. J Public Health, 2005;13:89-96

¹⁹ EU Commission. Directorate Public Health and Risk Assessment. OMS. Karolinska Institute. Institute for child Health IRCCS Burlo Garofolo. Alimentación de los lactantes y de los niños pequeños. Normas Recomendadas por la Unión Europea. http://www.burlo.trieste.it/old_site/Burlo%20English%20version/Activities/research_develop.htm Documento en español accesible en www.ihan.es

²⁰ Organización Mundial de la Salud. La iniciativa Hospital Amigo del Niño: revisada, actualizada y ampliada para la atención integral. Diciembre 2007

²¹ Ley 8/2008, de 20 de junio, de la Generalitat Valenciana, de los derechos de salud de niños y adolescentes. Publicada en DOGV n5793 de 26 de junio de 2008 y BOE 18 de julio de 2008.

²² Asamblea Mundial de la Salud. Res. 36/V sobre protección, promoción y apoyo a la lactancia materna, aprobada por la Comisión de Sanidad y Consumo el 15 de febrero de 2000 (RE 660).

²³ Instituto Nacional de Estadística. Datos de la Encuesta Nacional de Salud 2006. Accesible en <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=%2Ft15/p419&file=inebase>

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados al buscador o plataforma de difusión diseñada para difundir las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente el buscador o plataforma de difusión a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.