

MEMORIA Experiencia Candidata

1. ESTRATEGIA A LA QUE SE PRESENTA

Estrategia de Salud Reproductiva del SNS

2. TÍTULO DE LA EXPERIENCIA

Implantación de una guía de Buenas Prácticas en lactancia materna.

3. DATOS DE LA ENTIDAD Y PERSONA RESPONSABLE

- **CCAA:** Madrid
- **Nombre de la entidad:** Hospital Clínico San Carlos
- **Domicilio social (incluido Código Postal):** C/ Profesor Martín Lagos s/n 28040 Madrid
- **Persona titular de la Dirección o Gerencia de la entidad responsable.**
 - Nombre y apellidos: D. José Soto Bonel
 - E-mail: gerente.hcsc@salud.madrid.org
 - Teléfonos: 913303260
- **Datos de contacto de la persona técnica responsable de la candidatura¹:**
 - Nombre y apellidos: Raquel Castro Martínez
 - E-mail: raquel.castro@salud.madrid.org
 - Teléfonos: 616650400

4. DATOS DEL RESTO DEL EQUIPO RESPONSABLE DE LA CANDIDATURA

Nombre y apellidos	E-mail	Puesto de trabajo	Entidad
Cristina Nieto Martínez	cristina.nieto@salud.madrid.org	Matrona lactancia	HCSC
Laura Peña Benito	lpena@salud.madrid.org	Matrona	HCSC
M ^a Rosario Rosa Aguayo	mariarosario.rosa@salud.madrid.org	Matrona	HCSC
Esperanza Quirce García	esperanza.quirce@salud.madrid.org	DUE Obstetricia	HCSC
Julia Chamorro Veneros	julia.chamorro@salud.madrid.org	SUF Obstetricia	HCSC
Daniel Muñoz Jiménez	daniel.munoz@salud.madrid.org	DUE Procesos	HCSC
M ^a Jesús Simón García	mariajesus.simon@salud.madrid.org	SAF Mat Infantil	HCSC

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

5. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

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

6. PERÍODO DE DESARROLLO

- **Fecha de inicio:** 1 Febrero 2012
- **Actualmente en activo:** si
- **Prevista su finalización:** Se revisa cada dos años

7. LÍNEA DE ACTUACIÓN

ÁREA ESTRATÉGICA (línea de actuación) ²	ATENCIÓN AL PARTO Y SALUD REPRODUCTIVA
	PROMOCIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA
	PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL PUERPERIO. ATENCIÓN SANITARIA AL PUERPERIO

8. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El Hospital Clínico San Carlos (HCSC) nunca ha sido un hospital con un perfil predominantemente obstétrico, pero también es verdad, que somos centro de referencia para embarazos de riesgo y neonatos con necesidades asistenciales de nivel IIIb.

Nuestra práctica, como no podía ser de otra manera, siempre ha estado basada en la mejor evidencia disponible, esto junto con el hecho de que los ciudadanos juegan un papel cada vez más activo en los servicios sanitarios, justificó el que hiciéramos una revisión del modelo de atención al proceso de embarazo, parto y puerperio, con el fin de adecuarlo hacia un modelo más humanizado, de acuerdo a los paradigmas actuales. Este modelo incluía la participación de las mujeres en la toma de decisiones, favorecer el vínculo madre-hijo desde el mismo momento del nacimiento mediante el contacto piel con piel inmediatamente tras el parto, el fomento de la lactancia materna, el control del dolor y el acompañamiento de la mujer durante el parto por la

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**.

persona de su elección, independientemente del grado de parentesco o del tipo de relación que les una.

Respecto a la lactancia materna (en adelante LM), señalar la importancia en el proceso biológico del nacimiento y desarrollo posterior del lactante ya que la leche materna es el alimento específico y adecuado para todos los recién nacidos humanos¹⁻⁴. No puede considerarse que la leche materna sea sólo un conjunto de nutrientes, sino más bien, un producto dinámico que se adapta al estado y desarrollo de cada lactante⁵. Por tanto, no es tan importante hablar de los beneficios de la LM, sino de los riesgos que presentan otros tipos de alimentación. La alteración de este proceso fisiológico se asocia con resultados adversos, tanto para el lactante como para la madre.

Debido a los beneficios conocidos tanto para madres como para sus hijos⁶, en la actualidad todas las organizaciones relacionadas con la salud materno-infantil, recomiendan la lactancia materna como el alimento más adecuado para la alimentación en los primeros meses de vida. Sin embargo, a pesar de todos los beneficios, circunstancias económicas, sociales y culturales han producido el abandono de la lactancia materna en favor de la lactancia artificial. La influencia de estos factores, explican en parte, por qué las madres no siguen las recomendaciones sobre lactancia materna, a pesar de que en muchos casos era su deseo. Posibilitar a las madres y sus hijos la mejor alimentación posible en los primeros años de vida, debería ser una prioridad de salud pública.

En la actualidad y desde hace ya algunos años, los profesionales sanitarios y los poderes públicos, con el fin de proteger, promocionar y promover la lactancia materna, aúnan esfuerzos creando estrategias a nivel mundial, entre ellas, destaca la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al nacimiento y la Lactancia (IHAN) o con su nombre original Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI); Fue lanzada por la OMS y UNICEF para animar a los hospitales, servicios de salud, y en particular las salas de maternidad, a adoptar las prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento⁷⁻⁹. La Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Asociación Española de Pediatría (AEPED) reiteran su recomendación "lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida de un bebé, seguido de lactancia materna, en combinación con la introducción de alimentos complementarios, hasta por lo menos 12 meses de edad¹⁰⁻¹¹.

Así mismo, desde asociaciones profesionales se fomenta la utilización de la evidencia científica, como motor del cambio en la atención al nacimiento y la promoción de la lactancia materna. De sobra son conocidos los elementos que mejoran tanto las tasas de inicio de LM, como la duración de la misma, estas son: adecuada educación prenatal (grupal o individual), apoyo hospitalario durante las primeras horas tras el parto, utilización de rutinas hospitalarias que

apoyen la lactancia materna, fomento de los grupos de apoyo y supervisión continuada desde atención primaria. Elementos asociados y fundamentales, son proporcionar formación actualizada y de forma continua en lactancia a todo el personal sanitario, cumplimiento de los pasos recomendados por la BFHI y respeto al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna¹². El problema lo encontramos en la aplicación de ese conocimiento en la práctica clínica, ya que en muchos casos, choca con prácticas hospitalarias establecidas desde hace años con gran arraigo entre los profesionales.

Las Guías de Práctica Clínica (en adelante GPC), según diferentes estudios, son consideradas de gran utilidad, pues mediante la implantación de recomendaciones basadas en la evidencia, aplicar el conocimiento, obteniéndose buenos resultados en salud de los pacientes¹³.

Con el propósito de promover la implantación de GPC en las organizaciones de salud, la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) inició en 2003 el programa internacional de Best Practice Spotlight Organization (BPSO®)¹⁴⁻¹⁵. El programa BPSO selecciona instituciones sanitarias entre un grupo de aspirantes, los cuales se comprometen a implantar una o varias GPC durante un periodo de 3 años. Los elementos claves del programa son: liderazgo de enfermería, equipo multidisciplinar, adaptación al contexto, inclusión de las partes interesadas, apoyado en líderes de implantación e impulsores, y trabajo en red.

El Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs y la Unidad de Investigación en Cuidados de Salud (INVESTEN-isciii), en colaboración con la Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO), iniciaron en junio de 2011 el proyecto de implantación de GPC en España¹⁶⁻¹⁷. Su objetivo fue sistematizar la implantación y definir indicadores de resultados comunes a todas las instituciones participantes a nivel nacional e internacional. Una de las guías propuestas en centros españoles, fue la de Lactancia Materna. Esta guía recoge un conjunto de recomendaciones cuyos objetivos son mejorar los resultados de la lactancia para las madres e hijos, ayudar a los profesionales a aplicar la mayor evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas y promover el uso responsable de los recursos sanitarios¹⁸.

En el año 2011 el Hospital Clínico San Carlos se presentó junto con otros 33 hospitales del territorio Español para formar parte del Programa de centros Comprometidos con la Excelencia en Cuidados, Best Practice Spotlight Organization, (BPSO) de la Asociación de Enfermeras de Ontario RNAO.

En octubre de 2011 fuimos, junto con 7 Hospitales más, seleccionados para formar parte del programa. En nuestro caso, nos comprometimos a implantar la Guía de Lactancia Materna (en adelante GLM) de la RNAO, edición año 2003, impresión año 2011. Recientemente esta guía se ha actualizado, y en dicha actualización ha colaborado la matrona de lactancia de nuestro hospital. En estos momentos está pendiente de traducción para su publicación.

La GLM propone 13 recomendaciones centradas en tres áreas: recomendaciones para la práctica dirigidas a las enfermeras, recomendaciones para la educación dirigidas a las competencias necesarias para dicha práctica y recomendaciones para la organización, con directrices que reflejan la importancia de un entorno propicio, para que la labor de enfermería pueda desarrollarse.

9. OBJETIVOS

Objetivo General:

Mejorar las tasas de lactancia materna en las primeras 48 horas de vida, en diadas madre-lactante atendidas en el Hospital Clínico San Carlos.

Objetivos Específicos:

- ✓ Implantar las 13 recomendaciones de la Guía de Buenas Prácticas de Lactancia Materna (BPSO).
- ✓ Ayudar a los profesionales sanitarios a utilizar la mejor investigación basada en la evidencia disponible para tomar decisiones clínicas.
- ✓ Conocer y mejorar los resultados de lactancia materna.
- ✓ Normalizar y unificar los cuidados.
- ✓ Reducir la variabilidad en la práctica clínica.

10. CONTEXTO Y POBLACIÓN DIANA

Ámbito de Aplicación:

Unidades de Parto, Maternidad y Consulta de Fisiopatología fetal del HCSC.

Población Diana:

Diadas madre-lactante, siempre que el parto haya sido a término, y el lactante tenga un peso mayor de 2500 gr y no requiera ingreso en la Unidad de Neonatología.

Las enfermeras que trabajen en áreas de especialidad o con familias o lactantes con necesidades especiales, necesitarán orientación adicional en su área específica, más allá de las Guías de práctica clínica, ya que la Guía de Lactancia Materna solo proporciona evidencia para el recién nacido sano.

Profesionales involucrados:

Todos los profesionales que prestan sus servicios en las unidades del ámbito de aplicación, estos son:

- ✓ Matronas
- ✓ Enfermeras
- ✓ Técnicos de cuidados auxiliares

- ✓ Ginecólogos y Obstetras
- ✓ Pediatras
- ✓ Residentes de matronas
- ✓ Residentes de Obstetricia y Ginecología
- ✓ Residentes de Pediatría

11. METODOLOGÍA

Para la metodología de implantación seguimos la herramienta de implantación que nos proporcionó la RNAO¹⁵ y que consta de los siguientes pasos:

- 1. Elección del Líder de la Guía** y responsable de la implantación que fue la supervisora de área de formación continuada. Año 2012
- 2. Elección de la Coordinadora de la Guía**, esto recayó sobre una matrona que además es presidenta del Comité de Lactancia en nuestro Hospital. Año 2012
- 3. Creación de un Comité de implantación** compuesto por Dirección de Enfermería, matrona coordinadora de la guía y enfermeros de calidad y de la comisión de registros y cuidados.
 - ✓ Este comité fue el encargado de realizar un análisis del entorno, valorando estructura, liderazgo, cultura organizativa, conocimientos, actitudes y habilidades del grupo diana, relaciones interdisciplinarias y compromiso con la gestión de calidad de nuestra institución.
 - ✓ De igual manera realizo un análisis sobre los recursos tanto materiales como humanos con los que contábamos. Dentro de los recursos humanos, cabe destacar la matrona de lactancia con la que cuenta nuestro hospital, y que ha sido una figura indispensable y clave en el proceso de implantación de las recomendaciones. Año 2012
- 4. Creación del Comité de impulsores**, compuesto por la líder, supervisoras de paritorio y maternidad, una enfermera y una matrona de dichas unidades y la matrona coordinadora de la guía.
 - ✓ Para seleccionar/detectar los Impulsores se realizó una reunión informativa. En ella, se informó del proyecto a todos los profesionales, independientemente de la categoría profesional, de las unidades implicadas.
 - ✓ Los impulsores son profesionales de primera línea, cuya función principal consiste en concienciar de las prácticas basadas en la evidencia al resto de sus compañeros, ser modelos y referentes para ellos, y así poco a poco, ir implantando cada una de las recomendaciones. A su vez, recogen inquietudes o dudas de los compañeros y se toman las medidas oportunas para solucionarlas.

- ✓ A los Impulsores se les dio formación específica en dos cursos, los cuales fueron realizados en Mayo y Junio de 2012.

5. Identificación de los grupos de interés, entre ellos cabe resaltar:

- ✓ Comité de Lactancia que colabora con alta influencia y alto apoyo.
- ✓ Unidad de Investigación
- ✓ Unidad de Comunicación y de Prensa
- ✓ Servicio de Informática
- ✓ Instituto del Niño y del Adolescente: servicios de Pediatría, Neonatos y Cirugía Pediátrica.
- ✓ Instituto de la Mujer "Botella LLusía": servicio de Obstetricia y Ginecología.

6.- Identificar las actividades de cada una de las recomendaciones a implantar

6.1.- Recomendaciones para la práctica

Recomendación 1: Respaldar la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) y promocionar un entorno que favorezca la LM. (Nivel de evidencia III).

○ **Actividades:**

- Elaborar y difundir la normativa de lactancia materna del centro.
- Valorar qué iniciativas de la IHAN podíamos poner en marcha en nuestro centro.

Recomendación 2: Respaldar la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de mantener la LM exclusiva durante los 6 primeros meses y combinar la LM con la introducción de alimentos complementarios hasta los 2 años de vida. (Nivel de evidencia I).

○ **Actividades:**

- Elaborar un protocolo de LM durante el puerperio, así como un documento de recomendaciones específicas al alta para las familias.
- Elaborar material informativo sobre recomendación de la OMS en relación a la duración óptima de la LM y valorar la forma de difundirlo.

Recomendación 3: Realizar una evaluación integral de la madre, el bebé y la familia, abordando el tema de la lactancia materna tanto en el periodo prenatal como en el puerperal, para facilitar la intervención y el desarrollo de un plan de lactancia materna. (Nivel de evidencia II).

○ **Actividades:**

- Incorporar información estructurada sobre LM en las visitas guiadas prenatales de las gestantes al paritorio y en las consultas prenatales.
- Realizar una evaluación posnatal al alta de las pacientes. Recoger los datos necesarios en un registro específico de historia de lactancia, como: tipo de parto, datos del recién nacido, realización de contacto piel con piel, valoración de una toma y tipo de lactancia en las últimas 24 horas.

Recomendación 4: Proporcionar educación a las parejas en edad fértil, madres embarazadas, parejas y familias; y les ayudarán a tomar decisiones informadas acerca de la lactancia materna.

- ✓ Beneficios de la Lactancia Materna (Nivel I)
- ✓ Estilo de vida (Nivel III)
- ✓ Producción de leche (Nivel I)
- ✓ Posturas para la Lactancia Materna (Nivel I)
- ✓ Agarre y transferencia de Leche (Nivel II-2)
- ✓ Prevención y solución de problemas (Nivel III)
- ✓ Intervenciones médicas (Nivel III)
- ✓ Cuándo pedir ayuda (Nivel III)
- ✓ Donde conseguir información y recursos adicionales (Nivel III)
- ✓ Beneficios del método canguro o piel con piel. (Nivel III)
- ✓ Identificar las señales de hambre del lactante (Nivel III)
- **Actividades:**
 - Elaborar dípticos, vídeos y visitas guiadas de gestantes al hospital.
 - Elaborar un Protocolo de coordinación con Atención Primaria en la atención a la Lactancia Materna.

Recomendación 5: Valoración integral de la madre, el bebé y la familia, abordando el tema de la lactancia materna antes de la alta médica. (Nivel de evidencia III).

- **Actividades:**
 - Igual que en recomendación 3

Recomendación 6: Proporcionar apoyo emocional y físico a las madres lactantes con una actitud que exprese apoyo a la lactancia materna. (Nivel de evidencia II-3).

- **Actividades:**
 - Igual que en recomendación 4

Recomendación 7: Apoyar los programas locales de mediación para la lactancia materna y garantizar que se presten los recursos de apoyo de mediación a las mujeres. (Nivel de evid I).

- **Actividades:**
 - Crear consulta de lactancia materna para ofrecer un servicio especializado de atención a todas las madres lactantes del área de referencia del HCSC.
 - Difusión de información sobre grupos de apoyo y talleres de LM

Recomendación 8: Iniciar el método canguro o piel con piel entre la madre y el bebé inmediatamente después del nacimiento como parte de los cuidados rutinarios.

○ **Actividades:**

- Elaborar Protocolo de contacto piel con piel, el cual aportara la información necesaria para realizar el contacto piel con piel inmediato tras el parto entre madre e hijo, de la forma más adecuada y segura.
- Realizar su difusión

6.2.- Recomendaciones para la formación enfermera:

Recomendación 9: Recibir obligatoriamente formación en lactancia, para desarrollar los conocimientos, capacidades y actitudes que se necesitan para poder aplicar las directrices de lactancia materna y prestar su apoyo a las madres lactantes. (Nivel de evidencia II-2).

○ **Actividades:**

- Desarrollar un programa formativo continuado para todos los profesionales sanitarios implicados en el cuidado de la población diana.

6.3.- Recomendaciones para la institución:

Recomendación 10: Los centros sanitarios e instituciones deben esforzarse por conseguir la designación IHAN como parte de un plan de conjunto para mejorar los resultados de lactancia materna. (Nivel de evidencia I).

○ **Actividades:**

- Ir avanzando en la acreditación como hospital IHAN

Recomendación 11: Los centros sanitarios deben evaluar la eficacia de su apoyo a la lactancia a través de las tasas de inicio, duración y exclusividad de la lactancia materna. (Nivel de evidencia III).

○ **Actividades:**

- Medición de las tasas de lactancia mensuales
- Realizar Evaluaciones anuales de prácticas hospitalarias en relación al parto y a la LM, y sobre conocimientos en LM de los profesionales sanitarios, siguiendo las recomendaciones de la IHAN.

Recomendación 12: Las instituciones deben establecer y apoyar programas de mediación. (Nivel de evidencia I).

○ **Actividades:**

- Valorar la creación de comités y realización de diferentes actividades, con respaldo institucional, que apoyen y refuercen la lactancia materna en el hospital

Recomendación 13: Recursos, planificación y respaldo administrativo e institucional adecuados. (Nivel de evidencia III).

- **Actividades:**
 - Igual que la 12

7. Estrategias de Implantación:

La implantación de este tipo de guías sigue una sistemática bien definida, esta es: la formación en cascada, selección de las recomendaciones que se quieren implantar, planificación de las actividades necesarias para conseguirlo, monitorización de los indicadores de proceso y de resultados para pacientes y apoyo desde el Centro de Soporte seleccionado, que en nuestro caso es INVESTEN. Por tanto, las estrategias son:

- Informar y formar a todos los profesionales de la puesta en marcha de la GLM
- Constituir a través del Comité diferentes grupos de trabajo con los impulsores de las unidades para la realización y reparto de las actividades necesarias para implantar las recomendaciones.
- Mantener informados a los profesionales sobre los resultados que se fueran obteniendo, novedades, etc... Se puso un tablón específico de lactancia en Paritorio y Obstetricia.

Mantener reuniones con otros centros en proceso de acreditación, como nosotros, para intercambiar experiencias.

12. EVALUACIÓN

RESULTADOS.

Las actividades realizadas fueron encaminadas a implantar cada una de las recomendaciones proporcionadas por la guía para la consecución de los objetivos propuestos.

Recomendación 1:

- ✓ Se elaboró la normativa de lactancia materna del centro en el año 2012 y se actualizó en el año 2016 según recomendaciones IHAN. Es de obligado cumplimiento para todos los profesionales del HCSC, y se aseguró su difusión mediante:
 - Entrega en papel a todos los profesionales de nueva incorporación en el centro
 - En la Intranet del hospital para que llegara al 100% de los profesionales
 - En carteles plastificados que se ubicaron en la unidad
 - Entrega en papel a las madres en la Consulta prenatal de Fisiopatología Fetal
- ✓ Con relación a los 10 pasos para una lactancia feliz de la IHAN:

- Se eliminó la utilización de tetinas y/o chupetes en niños alimentados con LM, se informa a las familias de ello y se incorpora la jeringa de alimentación.
- Se fomenta el alojamiento conjunto apoyándose en el nuevo Protocolo de piel con piel que se realizó en 2012, aunque no se puede realizar en las cesáreas todavía.
- Se apoya la extracción precoz de leche materna en los casos necesarios y se informa a las familias (mediante apoyo individualizado y recursos escritos) de los beneficios y manejo de la LM.
- Se adecuaron espacios para LM en la Urgencia Obstétrica, Consultas de Pediatría, Unidad de hospitalización pediátrica y Unidad de pruebas de imagen. Año 2013
- Se comenzó a celebrar la Semana Internacional de la lactancia en el año 2016 y continuamos.
- Creación de un Concurso de Fotografía de LM del HCSC, que a día de hoy ha tenido 3 ediciones (2015,2017 y 2018).

Recomendación 2:

- ✓ Se elaboró el protocolo de Lactancia Materna durante el puerperio en 2012 que actualmente está en revisión, así como un documento de recomendaciones específicas al alta para las familias. Lo que supuso la unificación de criterios en el Área Materno Infantil. También se elaboró en 2016 el protocolo para madres que no amamantan.
- ✓ Se elaboró y difundió material informativo sobre recomendación de la OMS en relación a la duración óptima de la LM. (Alta de Enfermería y folleto de Amamantar de la Comunidad)

Recomendación 3 y 5:

- ✓ Se incluyó el tema de la lactancia materna en la semana 25-27 de gestación en la consulta de especialista, en la consulta de Fisiopatología Fetal (con la entrega de un folleto de amamantar de la Comunidad de Madrid) y en las visitas que las gestantes realizan en el periodo prenatal al hospital desde Junio 2013 para conocer las instalaciones.
- ✓ Se creó un registro específico de LM.

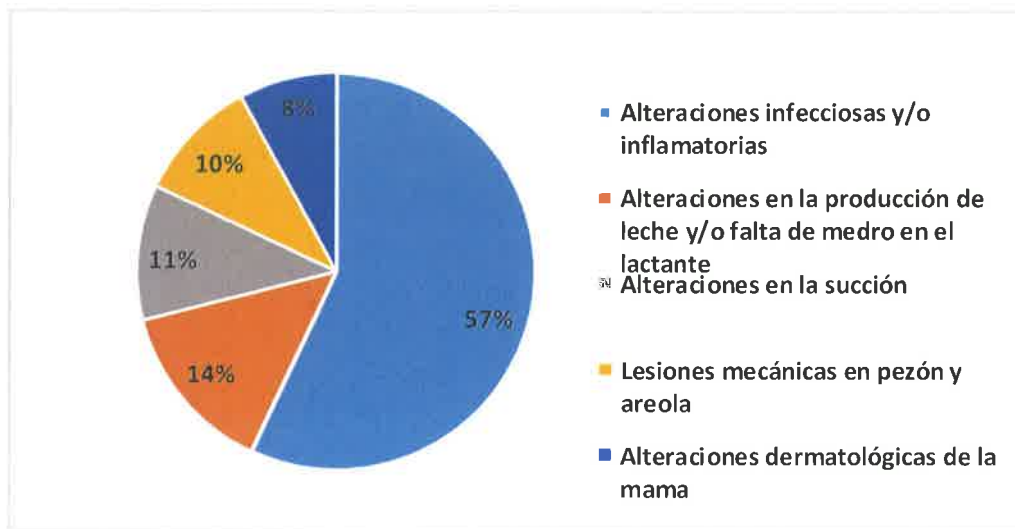
Recomendación 4 y 6:

- ✓ Se crearon documentos informativos de promoción a la lactancia, tales como dípticos, vídeos y visitas guiadas de gestantes al hospital. Esta información está accesible a las pacientes en la página web del HCSC desde el año 2013.
- ✓ Se ha elaborado un Protocolo de coordinación con Atención Primaria en la atención a la Lactancia Materna, que nos ha permitido la colaboración entre los diferentes niveles asistenciales y asegurando la continuidad de cuidados. Año 2018

Recomendación 7:

- ✓ Creación en octubre de 2017 de una consulta de atención a los problemas de lactancia dirigida a todas las madres lactantes del área de referencia del Hospital. Esta consulta tiene una agenda propia y es responsable la matrona de lactancia.
En 2018, se atendieron a 95 pacientes: 65% en consultas nuevas y 35% en sucesivas. El motivo de consulta se muestra en el gráfico 1

Gráfico 1: Motivo de Consulta



- ✓ Al alta, se da información sobre grupos de apoyo y talleres de LM, por escrito, en el alta de enfermería, además se publicita en tablones de anuncios de la propia unidad de Obstetricia.

Recomendación 8:

- ✓ Se elaboró el Protocolo de contacto piel con piel para profesionales. Año 2012 y revisado en 2018. Por problemas de infraestructura, no se desarrolla en las cesáreas.
- ✓ Se elaboro un Cartel informativo sobre contacto piel con piel para embarazadas y sus familias. Colocado en las salas de dilatación y paritorios desde el año 2016

Recomendación 9:

- ✓ Se desarrolló un programa formativo continuado para todos los profesionales sanitarios implicados en el cuidado de la población diana, que ha supuesto 13 cursos anuales de 20 h de duración según las recomendaciones IHAN, 4 cursos básicos de 4 h para personal de nueva incorporación y varios talleres de temas de interés en lactancia materna. Está formado más del 80% de los profesionales implicados como recomienda IHAN.
- ✓ Celebración de las Jornadas de Lactancia del HCSC, en ellas se pone en común todos los logros y resultados de las nuevas iniciativas. 3 ediciones: años 2014, 2016 y 2018

- ✓ En las Unidades de Paritorio y Puerperio se celebran de manera continuada talleres relacionados con la lactancia materna.

Recomendación 10:

- ✓ Conseguida Acreditación de fase 1D de la IHAN en Septiembre 2012, 2D en febrero 2015 y recientemente, en octubre 2018, nos han concedido la fase 3D.

Recomendación 11:

- ✓ Evaluación anual de prácticas hospitalarias en relación al parto y a la LM (25 cuestionarios incluyendo 21 madres que amamantan, 2 que no y 2 con recién nacidos en Neonatología). 84% recibieron información y apoyo de LM en la maternidad, el 63% dio suplementos por razón clínica o decisión informada y el 90% hizo piel con piel. Respecto a la atención al parto, sólo el 56% pudieron elegir la postura durante la dilatación y parto y el 0% estuvo acompañada en la cesárea.
- ✓ Evaluación sobre conocimientos en LM de los profesionales sanitarios según encuesta Ecola adaptada. Se aleatorizó la muestra y fueron 15% médicos adjuntos, 3% residentes, 35% DUE, 10% matronas y 35% TCAE. El nivel de formación fue satisfactorio o muy satisfactorio en el 75%. La mayor fuente de conocimiento ha sido a través de cursos (70%) y el 90% ha observado alguna toma.
- ✓ Los datos se recogieron los 5 últimos días laborables de cada mes a las pacientes que se van de alta, según nos indicó INVESTEN, mientras fuimos candidatos. En estos momentos que ya estamos reacreditados, lo realizamos sólo los 3 días al trimestre que ellos nos indican. Esto fue y sigue siendo realizado por la matrona de lactancia. Los resultados de las tasas de lactancia se muestran en el gráfico 2. La diferencia en el número de pacientes estudiadas, se debe al cambio propuesto por INVESTEN de la recogida de datos de 5 días al mes, a 3 días al trimestre.

LME primera toma: LM exclusiva en la primera hora tras nacimiento

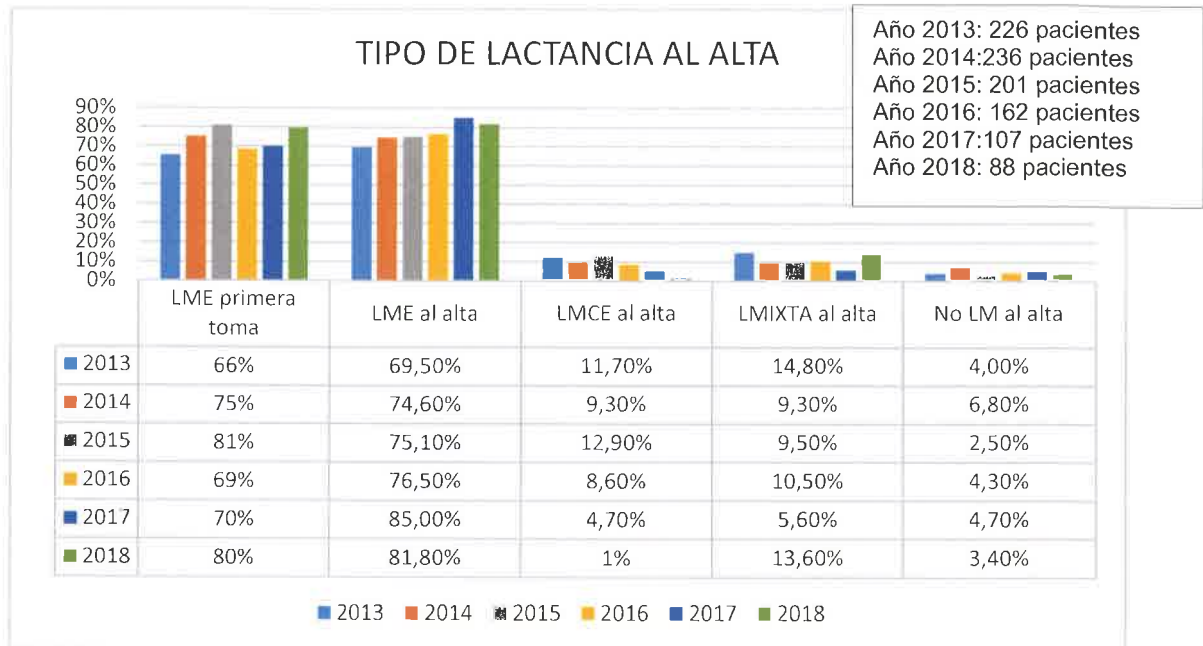
LME al alta: LM exclusiva al alta

LMCE al alta: LM considerada exclusiva al alta (suplementos con prescripción médica)

LMIXTA al alta: LM con suplementos no prescritos

Se puede ver: la tendencia al alza en la LM exclusiva en las 24 horas previas al alta y la disminución de la LMCE al alta. La no lactancia, o lactancia artificial no se influye con nuestra participación. La LME en la primera toma está influida por las cesáreas que toque en el corte mensual, ya que actualmente el bebé no está con la madre.

Grafico 2.- Tipo de Lactancia al Alta



Recomendación 12 y 13: Obtuvimos un importante Apoyo institucional para poder implantar las 13 recomendaciones. Los grandes logros conseguidos gracias a este apoyo, han sido:

- Creación del Comité de Lactancia del HCSC. Año 2011
- Celebración concurso de Fotografía de Lactancia con carácter anual. Desde 2015
- Creación de Salas de Lactancia en el Hospital. Año 2013
- Celebración de Jornadas de Lactancia con carácter bianual: Año 2014, 2016 y 2018
- Celebración de semana mundial de lactancia materna desde el año 2016
- Creación de Consulta de lactancia Materna. Año 2017
- Protocolo de coordinación con Atención Primaria. Año 2018

13. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

Con este proyecto, tanto la Institución como los profesionales que la forman, han buscado y buscan la excelencia en el cuidado del paciente, asegurando un nivel óptimo de calidad y la mejora de los resultados en salud.

La implantación de las recomendaciones de la Guía de lactancia materna nos ha permitido la consecución, a día de hoy, de los siguientes objetivos:

- ✓ Elaboración de protocolos y documentos específicos
- ✓ Creación de cinco salas de lactancia Materna.
- ✓ Creación de una consulta específica de Lactancia Materna.
- ✓ Unificación de criterios entre los profesionales.

✓ Y lo más importante, el aumento de las tasas de Lactancia Materna exclusiva al alta.

La evaluación de indicadores y el análisis de datos también nos ha permitido detectar áreas de mejora tales como:

- Mejorar las razones de suplementación de los recién nacidos; es decir, que éstas sean por causas clínicamente aceptadas, o por una decisión informada y así disminuir las tasas de lactancia mixta.
- La mejora de las tasas de lactancia materna exclusiva en la primera toma, implementando la aplicación del método piel con piel en cesáreas a lo largo del año 2019.
- Mejorar las instalaciones para que las pacientes estén acompañadas en la cesárea y puedan elegir posturas en el parto.

Por todo lo conseguido, el Hospital Clínico San Carlos fue acreditado como centro comprometido con la excelencia en cuidados por la Implantación de la Guía de Lactancia Materna el 11 de febrero de 2015 y continuamos trabajando para mantener la acreditación. Prueba de ello, es que hemos conseguido la reacreditación tras dos evaluaciones posteriores en los años 2017 y recientemente en Mayo 2019.

Por último y no menos importante somos Hospital IHAN en fase de acreditación 3D desde octubre de 2018.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: WHO; 2003. 30 p.
2. 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, editor. 2017.
3. Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT, et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr.* 2017;13(1).
4. Stuebe AM, Schwarz EB. The risks and benefits of infant feeding practices for women and their children. *J Perinatol.* marzo de 2010;30(3):155-62.
5. Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir.* 28 de junio de 2017;39(2):155.
6. Dieterich CM, Felice JP, O'Sullivan E, Rasmussen KM. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin North Am.* febrero de 2013;60(1):31-48.
7. Pérez-Escamilla R, Martínez JL, Segura-Pérez S. Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review. *Matern Child Nutr.* 2016;12(3):402-17.
8. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative [Internet]. 2018 [citado 20 de abril de 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1>

9. Balogun O, O'Sullivan E, McFadden A, Ota E, Gavine A, Garner C, et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2016;(11). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD001688.pub3>
10. SECTION ON BREASTFEEDING. Breastfeeding and the Use of Human Milk. PEDIATRICS [Internet]. 1 de marzo de 2012 [citado 18 de mayo de 2019];129(3):e827-41. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2011-3552>
11. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. 2012 [citado 18 de mayo de 2019];(8). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003517.pub2/full>
12. Organizació Mundial de la Salut. Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1981.
13. Hakkennes S, Dodd K. Guideline implementation in allied health professions: a systematic review of the literature. Qual Saf Health Care. agosto de 2008;17(4):296-300.
14. Grinspun D, Virani T, Bajnok I. Nursing best practice guidelines: the RNAO (Registered Nurses Association of Ontario) project. Hosp Q. 2002 Winter de 2001;5(2):56-60.
15. Registered Nurses Association of Ontario. (2012). Toolkit Implementation of Best Práctice Guidelines. Registered Nurses Association of Ontario 2 ed. Registered Nurses Association of Ontario, Toronto.
16. Albornos-Muñoz L, González-María E, Moreno-Casbas T. Implantación de guías de buenas prácticas en España: programa de centros comprometidos con la excelencia en cuidados. Med UNAB, 2015; 17:163-169.
17. Ruzafa-Martínez M, González-María E, Moreno-Casbas T, del Río Faes C, Albornos-Muñoz L, & Escandell-García C. Proyecto de implantación de Guías de Buenas Prácticas en España 2011-2016. *Enfermería Clínica*, 2011; 21(5), 275-283.
18. Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). Lactancia Materna - Fomento y Apoyo al inicio, la Exclusividad y la Continuación de la lactancia materna para Recién Nacidos lactantes y Niños pequeños. [Internet]. 2018 [citado 22 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.evidenciaencuidados.es/es/attachments/article/46/D0015_Lactancia_Materna.pdf

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, y su adaptación a la Normativa Europea en materia de protección de datos personales, le informamos que los datos facilitados en la ficha podrán ser incorporados a ficheros necesarios para la gestión de esta convocatoria, así como al buscador o plataforma de difusión de las experiencias seleccionadas y clasificadas como Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Por tanto, al rellenar esta ficha, se da consentimiento institucional y personal para que los datos recogidos en la misma sean recopilados y procesados para ser incluidos en la base de datos que alimente en su momento el buscador o plataforma de difusión del Catálogo de BBPP del SNS a través de la página Web del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.