

ANEXO I:**CONVOCATORIA DE BBPP 2025-2026**

ENTIDAD SOLICITANTE: Servicio Murciano de Salud. Consejería de Salud.	
NOMBRE DE LA ENTIDAD: Servicio Murciano de Salud. Consejería de Salud.	
DOMICILIO: C/ Central, 7. Edificio Habitamia I. 30100. Espinardo (Murcia).	
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DEL COORDINADOR DEL CENTRO QUE PRESENTA LA PROPUESTA: Beatriz Garnica Martínez	
TELÉFONO: 620 500 137 PUESTO DE TRABAJO: Coordinadora Regional de Pediatría	EMAIL*: beatriz.garnica@carm.es primeros1000dias.sms@carm.es
NOMBRE, APELLIDOS Y PUESTO DE TRABAJO DE LAS PERSONAS QUE COLABORAN EN LA PROPUESTA: M ^a del Rocío Pérez Crespo. Pediatra. Responsable de la IHAN del SMS. Carmen Martínez Moreno. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría. Lara Cabrera Jiménez.. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría. Francisca Postigo Mota. Matrona. IBCLC. Subdirección general de Cuidados y Cronicidad. Esperanza Jiménez García. Enfermera. Coordinación Regional de Pediatría. Josefa Asensio Martínez. Auxiliar Administrativo. Coordinación Regional de Pediatría.	

*Se utilizará este email para las comunicaciones con el Centro

ANEXO II

Área a la que se presenta:	Estrategia Promoción de la Salud y Prevención en el SNS
Número del área:	3
Temática dentro del área:	Promoción de lactancia materna
Letra dentro de la temática:	a

TÍTULO O DENOMINACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Programa Regional para la Acreditación IHAN: Fomento de la Lactancia Materna y Humanización de la Asistencia al Nacimiento en el Servicio Murciano de Salud

JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTAS

La buena práctica responde a una necesidad prioritaria de salud infantil: mejorar las tasas de lactancia materna en la Región de Murcia, en consonancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que establecen como objetivo alcanzar al menos un 50% de lactancia materna exclusiva a los seis meses. En 2018, tanto en España como en nuestra región, estas cifras se encontraban lejos de los niveles óptimos, lo que suponía una oportunidad de mejora con impacto directo en la salud infantil, el bienestar familiar y la sostenibilidad del sistema sanitario.

La lactancia materna es una intervención de alto valor en la salud de los menores, con beneficios demostrados en la prevención de enfermedades infecciosas, inmunológicas y metabólicas, en el desarrollo neurológico del lactante y disminución de la obesidad en la edad adulta. Además, contribuye al bienestar emocional materno, reduce costes sanitarios y genera efectos positivos sobre el medio ambiente.

En este contexto, el Servicio Murciano de Salud (SMS) inició en 2018 el Programa de Atención a los Primeros 1000 Días de Vida, centrado en el periodo crítico que va desde la gestación hasta los dos primeros años. Este programa recoge todas las acciones y programas sanitarios en esta etapa de la vida. Dentro de este marco, se desarrolló el Programa para el Fomento de la Lactancia Materna y la Humanización de la Asistencia al Nacimiento, alineado con la iniciativa IHAN (OMS/UNICEF), que establece estándares internacionales para garantizar una atención respetuosa y promotora de la lactancia.

La relevancia de esta propuesta radica en su carácter estructural, transversal y evaluable. No se trata de una intervención puntual, sino de una estrategia regional consolidada, que ha transformado la atención perinatal en todos los centros sanitarios del SMS. La magnitud del problema, la urgencia de actuar y el impacto demostrado justifican plenamente su presentación como buena práctica.

Su valor añadido reside en el objetivo de alcanzar la acreditación IHAN en el 100% de los centros sanitarios del SMS, hito que no se había propuesto ni conseguido en ninguna comunidad hasta el momento y que, además, avalaría que en dichos centros se presta una atención humanizada y de calidad a las madres y a los recién nacidos.

Tras estos siete años de trabajo, se ha alcanzado la fase 2D de la acreditación IHAN en todos los centros sanitarios del SMS, primera Comunidad Autónoma en conseguirlo, sirviendo de modelo para otras comunidades. Con este objetivo y el de visibilizar el programa, se elaboró un video presentado en la Jornada de Entrega de Galardones de la IHAN en el SMS el 15 de mayo de 2025 y está disponible Murciasalud (<https://www.youtube.com/watch?v=gXg2McvJ4mg>).

Esta buena práctica ha sido reconocida por el Ministerio de Sanidad, presentada en congresos científicos y publicada en revistas especializadas. Su impacto, sostenibilidad y capacidad de transferencia la convierten en una propuesta ejemplar, alineada con los objetivos de la convocatoria y con potencial para ser replicada en otras comunidades autónomas.

CONTENIDO DE LA PROPUESTA

La buena práctica consiste en la implementación de un programa regional integral para la promoción de la lactancia materna y la humanización de la atención al nacimiento, desarrollado por el Servicio Murciano de Salud (SMS) en el marco del Programa de Atención a los 1000 Primeros Días de Vida. Esta iniciativa se fundamenta en los estándares de la IHAN (OMS/UNICEF) y se dirige a madres gestantes, recién nacidos, profesionales sanitarios y grupos de apoyo comunitarios.

La práctica se articula a través de una estructura técnica y organizativa sólida, que incluye una Comisión Regional de Lactancia Materna y comisiones locales en cada una de las nueve áreas de salud. El programa abarca todos los niveles asistenciales del SMS: atención primaria, hospitalaria y comunitaria, con impacto directo en los 85 centros de salud y los 6 hospitales con maternidad del SMS.

Entre sus principales componentes destacan la aprobación y difusión de la Política de Alimentación Infantil, la formación reglada de profesionales mediante el proyecto MÍMALA (niveles intermedio, básico y elemental), la implementación de una historia clínica perinatal informatizada, y la monitorización de indicadores clave. Asimismo, se han desarrollado contenidos multimedia, dípticos informativos con códigos QR en los informes de alta, y espacios virtuales accesibles en MurciaSalud (<https://www.murciasalud.es/web/programa-primeros-1000-dias-de-vida/lactancia>).

La práctica incorpora elementos innovadores que la diferencian de otras iniciativas: el circuito de cita automática postparto, que garantiza la revisión precoz del recién nacido en atención primaria, la compra de monodosis de fórmula infantil con un concurso regional para todas las maternidades, asegurando el cumplimiento del Código

Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM); y la elaboración de protocolos clínicos y guías de apoyo unificados para profesionales y familias en toda la región. Además, se ha promovido la coordinación con grupos de apoyo a la lactancia, actualizando semestralmente su listado y facilitando el acceso de las madres a estos recursos tanto a través de un QR en el informe de alta como en la página web de los P1000D.

La formación profesional constituye un eje estratégico, con más de 2.000 profesionales formados en MÍMALA intermedio y varios centenares en sus modalidades básica y elemental. Esta formación está integrada en los acuerdos de gestión del SMS, lo que garantiza su sostenibilidad. Los indicadores se revisan anualmente en la Comisión Regional de lactancia materna, permitiendo evaluar el impacto y ajustar las estrategias.

La práctica ha sido presentada en congresos nacionales, como el Congreso de la Asociación Española de Pediatría (AEPED), y publicada en revistas científicas. Además, el modelo de historia clínica perinatal desarrollado en el seno del proyecto fue reconocido como buena práctica en la convocatoria nacional de salud 2019, dentro de la estrategia de salud reproductiva del SNS. Su diseño sistematizado, enfoque multidisciplinar, base en evidencia científica y capacidad de adaptación la convierten en un modelo transferible y escalable, que ha transformado la atención perinatal en la Región de Murcia y puede servir de referencia para otras comunidades autónomas.

1. Población diana / ámbito de aplicación

La práctica se dirige a gestantes, madres y recién nacidos hasta los dos años y profesionales sanitarios implicados en la atención perinatal. Abarca los 85 centros de salud y los 6 hospitales con maternidad del SMS, cubriendo toda la Región de Murcia. La intervención es universal, sin distinción por área geográfica, nivel socioeconómico o tipo de centro, garantizando equidad en el acceso a la lactancia materna y a una atención humanizada independiente de código postal del paciente. Además, se incluyen grupos de apoyo a la lactancia, personal técnico, gestores y responsables institucionales, destacando que la presidencia de la Comisión Regional de Lactancia recae en la Directora General de Atención Primaria. La práctica tiene impacto directo en la salud infantil, la calidad asistencial y la formación profesional, alcanzando a miles de usuarios y trabajadores, y se desarrolla de manera coordinada sistematizada y replicable.

2. Metodología

La metodología combina planificación estratégica, participación multidisciplinar, evaluación continua y adaptación contextual. Inicialmente se analizaron las medidas de promoción de la lactancia existentes en los centros sanitarios del SMS y se evaluaron las tasas de lactancia, siguiente posteriormente las guías de acreditación IHAN. Se constituyó una Comisión Regional y comisiones locales de Lactancia Materna, se elaboraron protocolos clínicos unificados, y diseñaron programas formativos (MÍMALA) adaptados a cada categoría profesionales. Se implantó el circuito automático de citación del recién nacido, se publicaron directrices para garantizar el cumplimiento del Código CICSMLM y se monitorizaron diariamente indicadores (contacto piel con piel, puesta precoz al pecho, tasa de suplementación, lactancia materna exclusiva al alta, 15 días, 6, 12 y 24 meses). Además, se realizaron encuestas a madres y embarazadas, permitiendo así valorar su alcance real en la población diana y la satisfacción de las madres y detectar posibles áreas de mejora.

3. Objetivos

Los objetivos del programa son claros, específicos y medibles. Se busca aumentar las tasas de lactancia materna exclusiva al alta de maternidad y a los seis meses, garantizar que al menos el 80% de los profesionales implicados estén formados en lactancia y alcanzar la acreditación IHAN en fase 4D en todos los centros del SMS. También se pretende implementar protocolos clínicos homogéneos en toda la región, mejorar la coordinación entre atención primaria y hospitalaria, y promover la equidad en el acceso a la lactancia materna. Otros objetivos incluyen la difusión de información fiable a las madres, la creación de circuitos automáticos de revisión postparto, y la visibilidad de los grupos de apoyo. Todos los objetivos están alineados con los estándares internacionales, son alcanzables en el marco temporal definido, y cuentan con indicadores de seguimiento que permiten evaluar su cumplimiento y ajustar las estrategias según los resultados obtenidos.

4. Actuaciones realizadas

Desde 2018, se han desarrollado múltiples actuaciones. Se crearon la Comisión Regional y las comisiones locales de Lactancia Materna en cada área de salud. Se aprobó la Política de Alimentación Infantil, alineada con los criterios IHAN, y se difundió mediante cartelería, dípticos y contenidos multimedia.

Se implementaron actividades formativas (MÍMALA básico, intermedio y elemental), alcanzando a más de 2.000 profesionales. Se desarrolló una historia clínica perinatal informatizada, reconocida como buena práctica nacional. Se estableció un circuito automático de citación postparto, se publicaron cuatro directrices para el cumplimiento del código CICSLM y se elaboraron y actualizaron 31 protocolos clínicos y guías de apoyo. Además, se monitorizan indicadores clave a través del cuadro de mandos del SMS (portal PIN) y de encuestas a madres y embarazadas y se mantiene un listado actualizado de grupos de apoyo. Todas estas actuaciones están documentadas y se revisan periódicamente en la Comisión Regional.

5. Indicadores

Los indicadores hospitalarios más destacados son: contacto piel con piel, puesta precoz al pecho, tasa de suplementación y lactancia materna exclusiva al alta. Mientras que, en el ámbito de atención primaria entre los indicadores más importantes se encuentran: tasa de lactancia materna exclusiva a los 15 días, 6, 12 y 24 meses. Otros indicadores relevantes son el porcentaje de profesionales formados, la edad media de la primera revisión postparto y la cumplimentación de registros clínicos. Se han incorporado variables como la edad de inicio de la alimentación complementaria y el uso de monodosis de fórmula. Los indicadores se explotan a través del cuadro de mandos del SMS, portal de inteligencia de negocio (PIN). Se presentan y analizan anualmente en la Comisión Regional, permitiendo identificar áreas de mejora, evaluar tendencias y tomar decisiones informadas. Este sistema garantiza transparencia, trazabilidad y mejora continua en la implementación del programa.

6. Recursos

La práctica ha movilizado recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros. Participan pediatras, matronas, enfermeras, médicos de familia, auxiliares de enfermería, celadores y personal administrativo dentro de su jornada laboral. Se han desarrollado materiales como protocolos, guías, carteles, dípticos y vídeos informativos. Se ha utilizado tecnología para implementar la historia clínica perinatal, el portal PIN (cuadro de mandos), la página web y circuitos automáticos de cita. La formación ha sido coordinada por la Unidad de Desarrollo Profesional y canalizada a través de la Fundación para la Formación e Investigación Sanitarias (FFIS), optimizando costes y cobertura.

La financiación proviene de presupuestos ordinarios del SMS y los acuerdos de gestión. La coordinación institucional ha permitido aprovechar sinergias entre áreas de salud, evitando duplicidades. Se han establecido mecanismos para garantizar la continuidad de los recursos, como la integración de la formación en los planes anuales y la actualización periódica de materiales.

7. Basada en la evidencia

La práctica se fundamenta en recomendaciones de organismos internacionales como la OMS, UNICEF e IHAN, que establecen estándares para la promoción de la lactancia materna y la humanización. Se apoya en evidencia científica que demuestra los beneficios de la lactancia en salud infantil, desarrollo neurológico, prevención de enfermedades, disminución de la obesidad en la edad adulta y reducción de costes sanitarios. El modelo de historia clínica perinatal ha sido publicado en una revista científica de alto impacto (Journal of Medical Systems), y la formación MÍMALA presentada en congresos nacionales. Los protocolos clínicos se basan en guías actualizadas y consensos profesionales, y se utilizan herramientas de evaluación validadas por IHAN, como encuestas y auditorías. Todo el diseño está alineado con la evidencia disponible, adaptado al contexto regional, y sometido a revisión continua. Esta base científica garantiza la calidad, la pertinencia y la efectividad de las intervenciones realizadas.

8. Equidad

La equidad es un principio transversal del proyecto. Se garantiza el acceso universal a la lactancia materna y a una atención humanizada todos los centros sanitarios del SMS, independientemente del nivel socioeconómico, origen cultural, idioma, situación personal. Se han traducido materiales informativos a los idiomas más frecuentes en la Región de Murcia, se han creado contenidos multimedia accesibles, y se han diseñado circuitos automáticos para evitar barreras en el seguimiento postparto. Se identifican madres en situación de vulnerabilidad y se les ofrece apoyo específico. La formación profesional incluye perspectiva de género y atención a la diversidad. Los indicadores permiten analizar desigualdades y ajustar las estrategias. Además, se promueve la participación de grupos de apoyo comunitarios, que refuerzan el acompañamiento a las madres. La equidad no solo se contempla como objetivo, sino como criterio operativo en todas las fases del programa, desde el diseño hasta la evaluación.

9. Sostenibilidad

La práctica dispone de respaldo institucional, estructuras organizativas consolidadas y financiación estable, lo que garantiza su sostenibilidad a largo plazo. La formación MÍMALA está integrada en los acuerdos de gestión desde el año 2022, asegurando su continuidad. Los protocolos clínicos están aprobados oficialmente y se actualizan periódicamente. La historia clínica perinatal y el cuadro de mandos (PIN) forman parte del sistema de información del SMS. Las comisiones regionales y locales de lactancia se reúnen semestralmente, manteniendo el seguimiento técnico. La acreditación IHAN en fase 2D alcanzada en el 100% de los centros demuestra la viabilidad del modelo, y se está trabajando para solicitar la fase 3D. El programa se ha adaptado a los cambios normativos y tecnológicos, y se ha institucionalizado como parte de la estrategia regional de salud materno-infantil. Esta integración garantiza que los avances logrados no dependan de iniciativas puntuales, sino de políticas estructurales.

10. Transferibilidad

El modelo desarrollado por el Servicio Murciano de Salud, siguiendo las directrices de la IHAN, es altamente transferible a otras comunidades autónomas o sistemas sanitarios. Está documentado, sistematizado y respaldado por normativa oficial. La historia clínica perinatal, los protocolos clínicos, la formación MÍMALA, el circuito de cita automática y el sistema de indicadores son herramientas replicables. La experiencia ha sido compartida en congresos científicos, jornadas nacionales y reuniones ministeriales, despertando el interés de otras regiones. Se han elaborado materiales estandarizados que pueden adaptarse a distintos contextos. La estructura organizativa, basada en comisiones regionales y locales, permite una implementación escalable. Además, la práctica incorpora mecanismos de evaluación que facilitan su adaptación y mejora continua. Esta transferibilidad convierte el modelo del SMS en una referencia nacional en promoción de la lactancia materna y atención humanizada.

11. Efectividad

La práctica ha demostrado resultados positivos y medibles en la población objetivo. Las tasas de lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria y a los seis meses han mejorado significativamente desde el inicio del programa. El porcentaje de profesionales formados ha pasado de un 5% a más del 50%, alcanzando el objetivo de más del 80% en algunos hospitales de la Región. Todos los hospitales con maternidad y centros de salud del SMS han alcanzado la acreditación IHAN en fase 2D. Se ha

mejorado la coordinación entre niveles asistenciales, la calidad de la información a las madres, y la sistematización de los procesos clínicos. Los indicadores muestran una evolución favorable, y las auditorías confirman el cumplimiento de los estándares. La práctica ha sido reconocida por organismos nacionales, y su impacto ha sido presentado en congresos científicos. Estos resultados evidencian la efectividad del modelo implementado.

12. Eficiencia

El programa ha optimizado los recursos disponibles, logrando resultados significativos con una inversión sostenible. Se ha aprovechado la estructura organizativa del SMS, integrando la formación en los acuerdos de gestión y utilizando plataformas digitales para la difusión y evaluación. La historia clínica perinatal informatizada ha permitido reducir duplicidades y mejorar la trazabilidad. El circuito de cita automática evita demoras y mejora la continuidad asistencial. La formación MÍMALA se ha diseñado con distintos niveles, adaptándose a los perfiles profesionales y evitando sobrecarga. La coordinación regional ha permitido compartir materiales, experiencias y soluciones, evitando esfuerzos aislados. La compra centralizada de monodosis de fórmula ha reducido costes y garantizado el cumplimiento del Código CICSML. Todos estos elementos demuestran una gestión eficiente, orientada a maximizar el impacto con los recursos disponibles, sin comprometer la calidad ni la sostenibilidad del programa.

13. Participación multidisciplinar

El programa se caracteriza por una participación activa de múltiples perfiles profesionales. Intervienen pediatras, matronas, enfermeras, médicos de familia, anestelistas, auxiliares de enfermería, celadores, técnicos, gestores y personal administrativo. Además de dar voz al tercer sector con las asociaciones de lactancia materna. La formación MÍMALA se ha adaptado a distintos niveles de implicación, garantizando que todos los profesionales reciban conocimientos adecuados. Las comisiones regionales y locales de lactancia incluyen representantes de todas las disciplinas, lo que permite una visión integral y consensuada. Los protocolos clínicos han sido elaborados por grupos de trabajo multidisciplinarios, y las guías de apoyo reflejan las aportaciones de distintos profesionales. Esta colaboración ha permitido mejorar la calidad asistencial, la coordinación entre niveles, y la atención personalizada a las madres. La participación multidisciplinar no solo enriquece el

programa, sino que garantiza su viabilidad, sostenibilidad y aceptación por parte de los equipos sanitarios.

14. Colaboración intersectorial

El programa ha promovido la colaboración con sectores más allá del ámbito sanitario, reforzando su impacto y continuidad. Se ha trabajado con el Ministerio de Sanidad, la Fundación para la Formación e Investigación Sanitaria (FFIS), asociaciones científicas, grupos de apoyo a la lactancia, y plataformas tecnológicas. Se han recogido todas las aportaciones que han realizado los grupos de apoyo a la lactancia. Se han organizado jornadas, reuniones y presentaciones conjuntas. La difusión de contenidos se ha realizado en medios digitales, redes sociales y espacios comunitarios. Se ha colaborado con el Banco de Leche Humana, con instituciones educativas y con entidades locales. Esta colaboración ha permitido ampliar el alcance del programa, su difusión entre la población, y fortalecer la red de apoyo a las madres. La intersectorialidad se ha convertido en un eje estratégico, que permite abordar la lactancia materna desde una perspectiva integral, comunitaria y sostenible.

15. Evaluación

El programa cuenta con un sistema de evaluación sólido desde el año 2021, que permite valorar el diseño, la implementación y los resultados. Se aplican encuestas a embarazadas y madres sobre la información recibida, el apoyo a la lactancia y la experiencia asistencial. Se realizan auditorías sobre el cumplimiento del Código CICSMLM, la formación profesional y la aplicación de protocolos. Los indicadores se revisan anualmente en la Comisión Regional, y se comparan con datos de años anteriores. Se analiza la calidad de los registros, la tasa de cumplimentación y la correspondencia con el consumo de monodosis. La evaluación se utiliza como herramienta de mejora continua, permitiendo ajustar las estrategias, identificar buenas prácticas y garantizar la calidad del programa. Todo el proceso está documentado y alineado con los estándares IHAN.