



X XORNADAS DE SAÚDE PERINATAL E REPRODUTIVA
JORNADAS DE SALUD PERINATAL Y REPRODUCTIVA
28 Novembro 2016
29 Noviembre 2016

¿Qué hay más allá de la acreditación IHAN?

Beatriz Flores Antón

Neonatóloga, IBCLC

Hospital Universitario 12 de Octubre (Madrid)

Coordinadora Hospitales IHAN España





Hospitales IHAN 2016

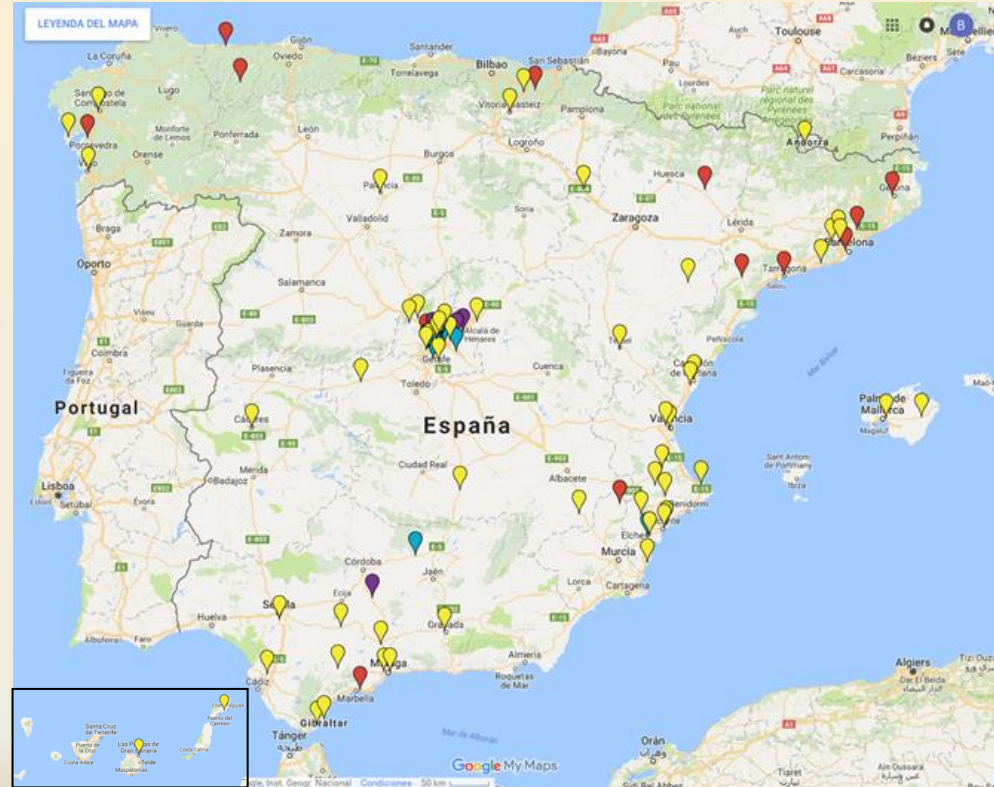
- **Fase 1D** : 56
- **Fase 2D** : 14
- **Fase 3D** : 6
- **Acreditados** : 15



Hospitales IHAN 2016

Fase 1D

- [Hospital Clínico Universitario Santiago de Compostela](#) - Santiago de Compostela - (A Coruña)
Obtuvo esta fase el 5 marzo, 2015
- [Hospital da Barbanza](#) - Ribeira - (A Coruña)
Obtuvo esta fase el 5 marzo, 2015
- [Hospital Nuestra Señora de Fátima](#) - Vigo - (Pontevedra)
Obtuvo esta fase el 12 diciembre, 2011
- [Hospital Do Salnes](#) - Vilagarcía de Arousa - (Pontevedra)
Obtuvo esta fase el 31 diciembre, 2004





Centros de salud IHAN 2016

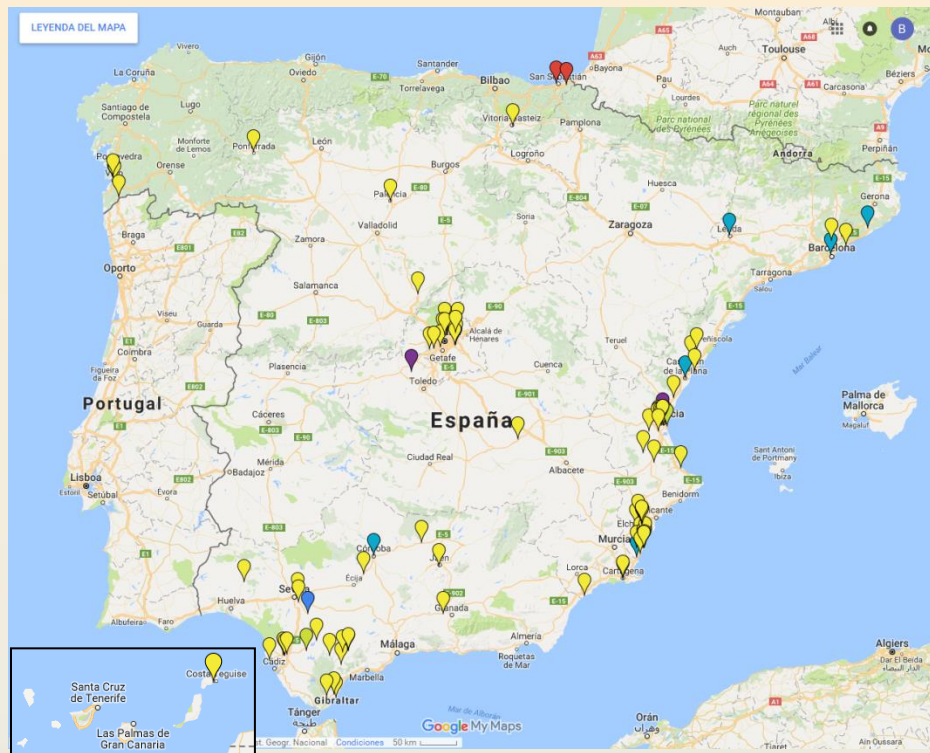
- **Fase 1D** : 89
- **Fase 2D** : 10
- **Fase 3D** : 2
- **Acreditados** : 3



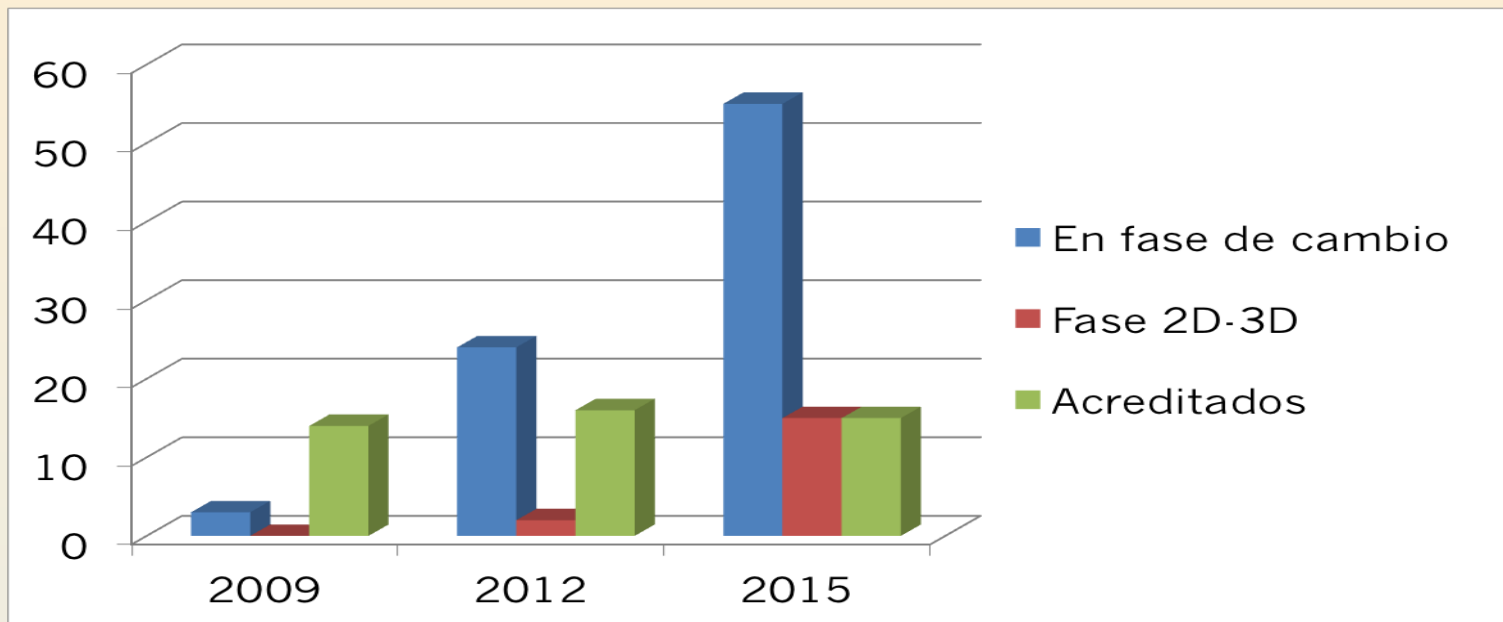
Centros de salud IHAN 2016

Fase 1D

- [CS Nicolás Peña](#), Vigo - (Pontevedra)
Obtuvo esta fase el 1 marzo, 2013.
- [CS Sardoma-Bembrive](#), Vigo - (Pontevedra)
Obtuvo esta fase el 27 nov, 2013.
- [CS de Moaña](#), Moaña - (Pontevedra)
Obtuvo esta fase el 30 sept, 2014.
- [CS Tui](#), Tui - (Pontevedra)
Obtuvo esta fase el 15 octubre, 2014



Evolución IHAN en España últimos años (hospitales)



A final de 2016, 91 (de 451: 20,2%) de las maternidades están en la Iniciativa



¿Y ahora qué...?

- La falacia del *perpetuum mobile* ...abandono progresivo de las buenas prácticas.
- LA REACREDITACIÓN DEBE EMPEZAR EL DÍA SIGUIENTE A LA ACREDITACIÓN.

*Si piensas que la aventura es peligrosa,
prueba la rutina. Es mortal.*

Pablo Coelho



¿Cómo seguir?

- Mantener la actividad del comité de LM
- Lo primero, celebrar y difundir la noticia...

¡nos hemos acreditado!

**Y después, continuar
reuniones y actividades.**



No olvidar el objetivo último...

- La LM es una cuestión de salud pública y un derecho humano.
- Las madres tienen el derecho de ser informadas adecuadamente y al respeto y apoyo **profesional** a sus decisiones.
- Los niños tienen el derecho de ser amamantados.
- Profesionales: el valor de la calidad y del trabajo bien hecho.



Mantenernos actualizados

- Como en cualquier otro tema...
- un curso de 20 horas no es suficiente para toda una vida laboral.
- Sesiones/Talleres de actualización...



Series del Lancet. Enero 2016

Series

Breastfeeding 1



Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect

*Cesar G Victora, Rajiv Bahl, Aluisio J D Barros, Giovanny V A França, Susan Horton, Julia Krusevec, Simon Murch, Mari Jeeva Sankar, Neff Walker, Nigel C Rollins, for The Lancet Breastfeeding Series Group**

Series

Breastfeeding 2



Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?

*Nigel C Rollins, Nita Bhandari, Nemat Hajebbhoy, Susan Horton, Chessa K Lutter, Jose C Martines, Ellen G Piwoz, Linda M Richter, Cesar G Victora, on behalf of The Lancet Breastfeeding Series Group**

... se necesita un **compromiso auténtico y urgente de los gobiernos y las autoridades sanitarias** para establecer una nueva **normalidad**: donde cada mujer pueda tener expectativas de amamantar y de recibir todo el soporte que necesite para hacerlo”.



Series del Lancet

- Intervenciones para mejorar las prácticas de lactancia:
- R. sistemática y metanálisis de mas de 20.000 estudios, seleccionando 300.
 - Las practicas responden muy bien a las intervenciones llevadas a cabo en los sistemas sanitarios y los hogares.
 - **Las intervenciones a nivel del sistema sanitario y la comunidad pueden per se aumentar la tasa de LME 2,5 veces.**
 - **Son más efectivas si se realizan en combinación.**



Being baby friendly: evidence-based breastfeeding support

Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2015;**100**:F173–F178.

J Cleminson,¹ S Oddie,^{1,2} M J Rentrew,² W McGuire¹

Por cada 100 mujeres que reciben apoyo, 4 menos abandonan la lactancia antes de los 6 meses.

Renfrew MJ, McCormick FM, Wade A, et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(5):CD001141.



Review Article

Impact of the Baby-friendly Hospital Initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review

Rafael Pérez-Escamilla* [Matern Child Nutr.](#) 2016 Feb 29. doi: 10.1111/mcn.12294. [Epub ahead of print]

*Department of Chronic Disease Epidemiology

- Estudios de **19 países** de América, Asia, África y Europa.
- La adherencia a los Diez Pasos de IHAN tiene un **impacto positivo en la tasas de lactancia** a corto, medio y largo plazo.
- Hay una **relación dosis-respuesta** entre la cantidad de pasos que se aplican y la posibilidad de mejorar las tasas de lactancia y la duración.





BREASTFEEDING MEDICINE
Volume 11, Number 5, 2016
© Mary Ann Liebert, Inc.
DOI: 10.1089/bfm.2015.0135

The Impact in the United States of the Baby-Friendly Hospital Initiative on Early Infant Health and Breastfeeding Outcomes

Allison C. Munn, Susan D. Newman, Martina Mueller, Shannon M. Phillips, and Sarah N. Taylor

- **Revisión sistemática.**
- La IHAN ayuda a iniciar con éxito la LM y la LME. Parece que también la duración.
- El Paso 3 (educación prenatal) y el 10 (apoyo al alta) son los más difíciles de implementar.



Effect on Baby-Friendly Hospital Steps When Hospitals Implement a Policy to Pay for Infant Formula

Marie Tarrant, RN, MPH, PhD¹, Kris Y.W. Lok, RD, PhD¹, Daniel Y.T. Fong, PhD¹, Kendra M. Wu, MSE, MMedSc, PhD², Irene L.Y. Lee, RN, RM, MHA, MPH³, Alice Sham, RN, RM, MSc, MBA⁴, Christine Lam, RN, RM, MMW, IBCLC⁵, Dorothy Li Bai, MBBS¹, Ka Lun Wong, RN, MPhil¹, Emmy M.Y. Wong, RN, MN, PhD⁶, Noel P.T. Chan, RN, Rm, PhD¹, and Joan E. Dodgson, RN, MPH, PhD⁷

Cohortes en 4 hospitales de Hong Kong.
Proporción de madres a los que se les aplicaron 6 Pasos
aumentó de **4,8 a 20,5%**.

Cada paso que se aplicó disminuyó el riesgo de abandonar la
LM en un 8%.

Tasa de inicio de LM en la 1ª hora: de 28,7 a 45%.

Tasa de LME en el hospital: de 17,9 a 41,4%.

**Más del doble
de LME!!**

Is Baby-Friendly Breastfeeding Support in Maternity Hospitals Associated with Breastfeeding Satisfaction Among Japanese Mothers?

Hiroko Hongo · Keiko Nanishi · Akira Shibamura · Masamine Jimba

Intención de LME

SI: n = 256

NO: n = 107

Matern Child Health J (2015) 19:1252–1262

1259

Table 4 Prevalence ratios of breastfeeding for baby-friendly breastfeeding support variables, stratified by prepartum intention to breastfeed exclusively (n = 363)

Variables ^a		Prepartum intention to breastfeed exclusively ^b	Exclusive breastfeeding at hospital		Breastfeeding without formula at 1 month		Exclusive breastfeeding at 4 months	
			PR	95 % CI	PR	95 % CI	PR	95 % CI
<i>Ten steps to successful breastfeeding</i>								
Step 3: Informed of breastfeeding benefits	Yes		1.03	0.74, 1.41	0.86	0.71, 1.04	0.95	0.78, 1.16
	No		1.74	0.59, 5.13	0.66	0.29, 1.49	1.10	0.60, 2.02
Step 4: Early skin-to-skin contact	Yes		1.16	0.88, 1.51	1.13	0.94, 1.35	1.17	0.97, 1.40
	No		1.29	0.50, 3.28	1.58	0.55, 4.51	0.97	0.49, 1.93
Step 7: Timely rooming-in	Yes		6.39	3.19, 12.82	1.57	1.29, 1.90	1.02	0.82, 1.28
	Yes	2.10	1.50, 2.96	1.08	0.91, 1.28	1.09	0.84, 1.24	
	No	5.34	1.88, 15.14	0.99	0.37, 2.69	1.17	0.26, 2.89	
International code: No on-site formula marketing	Yes		2.10	1.50, 2.96	1.08	0.91, 1.28	1.09	0.84, 1.24
	No		5.34	1.88, 15.14	0.99	0.37, 2.69	1.17	0.26, 2.89
Multipara status	Yes		1.06	0.82, 1.37	1.45	1.22, 1.73	1.19	1.01, 1.40
	No		4.31	2.23, 8.31	1.09	0.51, 2.31	0.69	0.44, 1.07
Living with extended family	Yes		0.93	0.67, 1.29	0.65	0.46, 0.92	1.00	0.95, 1.05
	No		0.37	0.12, 1.16	0.60	0.23, 1.52	0.97	0.80, 1.17
Number of persons in social contact supporting breastfeeding	Yes		0.98	0.89, 1.07	1.05	1.00, 1.11	1.00	0.95, 1.05
	No		1.76	1.13, 2.74	0.93	0.73, 1.20	0.97	0.80, 1.17

The boldface numbers indicate statistical significance ($p < 0.05$)

PR prevalence ratio

^a Adjusted for selected baby-friendly breastfeeding support variables, parity, living with extended family, number of persons in social contact supporting breastfeeding, and other confounders (age, income, educational status, marital status, smoking status, working status, mode of birth)

^b Yes: intended to breastfeed exclusively (n = 256); no: intended to mixed-feed or was undecided (n = 107)

ORIGINAL ARTICLE

Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs

Melissa C. Bartick^{1,2*} | Eleanor Bimla Schwarz³ | Brittany D. Green⁴ | Briana J. Jegier⁵ | Arnold G. Reinhold⁶ | Tarah T. Colaizy⁷ | Debra L. Bogen⁸ | Andrew J. Schaefer⁹ | Alison M. Stuebe^{10,11}



- Supuesta cohorte de mujeres seguidas desde los 15 a los 70 años y niños desde nto-20 años.
- Comparan tasas de LM de 2012 vs que el 90% siguiera las recomendaciones.
- Miden los costos y las muertes asociadas a no seguir recomendaciones en LM.

ORIGINAL ARTICLE

Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs

Melissa C. Bartick^{1,2*} | Eleanor Bimla Schwarz³ | Brittany D. Green⁴ | Briana J. Jegier⁵ | Arnold G. Reinhold⁶ | Tarah T. Colaizy⁷ | Debra L. Bogen⁸ | Andrew J. Schaefer⁹ | Alison M. Stuebe^{10,11}



**LA NO CALIDAD TAMBIÉN TIENE UN COSTE
....MUY ELEVADO**

ORIGINAL ARTICLE

Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs

Melissa C. Bartick^{1,2*} | Eleanor Bimla Schwarz³ | Brittany D. Green⁴ | Briana J. Jegier⁵ | Arnold G. Reinhold⁶ | Tarah T. Colaizy⁷ | Debra L. Bogen⁸ | Andrew J. Schaefer⁹ | Alison M. Stuebe^{10,11}



- Hay **3.340 muertes/año mas** (CI 95% 1886-4785)
 - 78% son maternas por infarto, CA mama, y diabetes.
 - 721 muertes infantiles por NEC y muerte súbita.
- Hay **3 mil millones de dólares mas de gastos médicos.**
- Por cada 597 mujeres con amamantamiento optimo se previene un caso de muerte materna o infantil.

ORIGINAL ARTICLE

Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs

Melissa C. Bartick^{1,2*} | Eleanor Bimla Schwarz³ | Brittany D. Green⁴ | Briana J. Jegier⁵ | Arnold G. Reinhold⁶ | Tarah T. Colaizy⁷ | Debra L. Bogen⁸ | Andrew J. Schaefer⁹ | Alison M. Stuebe^{10,11}



El 80% de los gastos sanitarios y las muertes prematuras por amamantamiento subóptimo corresponden a las mujeres!!.

**LA LACTANCIA MATERNA ES UN TEMA
IMPORTANTE PARA LA SALUD DE LAS
MUJERES Y ASI SE LES DEBE INFORMAR.**



La IHAN mejora no sólo lo que se evalúa

- Para la acreditación IHAN de una Maternidad se evalúan algunas rutinas de apoyo a la LM en la UCIN →
 - MMC
 - Rutina de extracción con sacaleches



Original Research



Breastfeeding Support in Spanish Neonatal Intensive Care Units and the Baby-Friendly Hospital Initiative: A National Survey

Journal of Human Lactation
1-14
© The Author(s) 2016
Reprints and permissions:
sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0890334416658246
jhl.sagepub.com
SAGE

Clara Alonso-Díaz, MD, PhD, IBCLC¹, Isabel Utrera-Torres, MD¹, Concepción de Alba-Romero, MD, PhD, IBCLC¹, Beatriz Flores-Antón, MD, IBCLC¹, David Lora-Pablos, MSc², and Carmen Rosa Pallás-Alonso, MD, PhD¹

J Hum Lact **November 2016** vol. 32no. 4 **613-626**



Material y Métodos:

- encuesta sobre medidas de apoyo a la LM a los **médicos** responsables de las **UCIN de nivel II y III** de los hospitales públicos españoles **(n=141)**, desde Noviembre de 2013 hasta Marzo de 2014.
- Encuesta validada de 75 preguntas.
- **Tasa de respuesta 91% (n = 129)**
- Resultados agrupados según los Diez Pasos IHAN Neo IHAN.



Resultados: Grupo IHAN (n=38) vs Grupo 2 (No IHAN; n = 91)

- **Más unidades del Grupo IHAN refieren tener implantadas medidas de apoyo a la LM**, con diferencias significativas en 18 de las medidas analizadas e incluidas en los pasos:
 - Paso 2 (formación),
 - Paso 4 (piel con piel)
 - Paso 5 (enseñar a las madres),
 - Paso 8 (a demanda) y
 - Paso 9 (no uso de tetinas) de la Neo-IHAN.

Diferencias significativas entre los Hospitales ya acreditados frente a los que están en vías de acreditación

Las mayoría de las diferencias encontradas se mantienen tras ajustar por el número de camas de UCIN.



Implantar la IHAN mejora el apoyo a la LM en las UCIN

- Para la acreditación IHAN de una Maternidad se evalúan algunas rutinas de apoyo a la LM en la UCIN → **Las diferencias en las prácticas van mas allá de lo que se evalúa.**



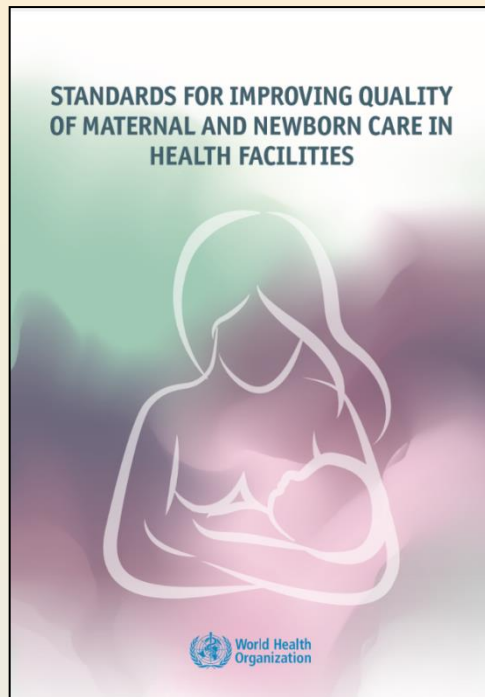


Implantar la IHAN disminuye la tasa de cesáreas

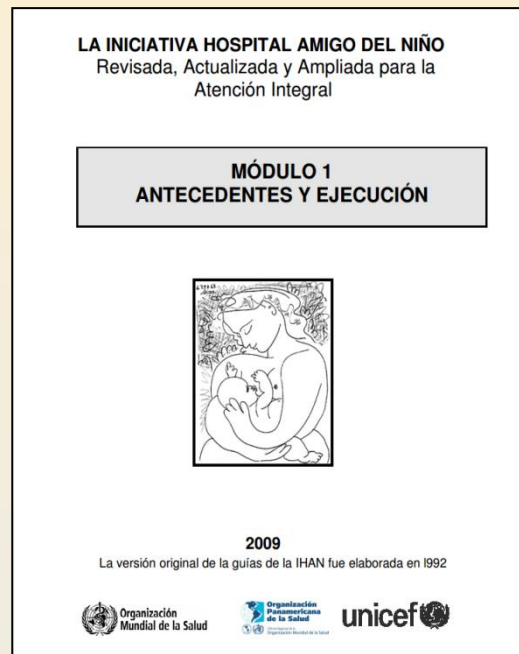
- Italia (2009) los 20 hospitales IHAN tenían una menor tasa de cesáreas (OR ajustada 12,7, CI 1.84-87.72)
(Di Mario S, 2013).



La OMS quiere renovar y reforzar la IHAN...

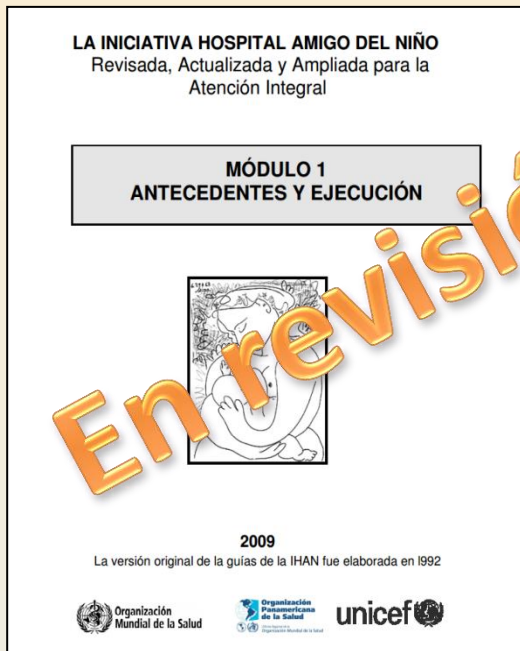


2016



EN REVISIÓN...¿2017?

PRINCIPIOS CLAVES



- La IHAN debe ser responsabilidad de TODAS las maternidades, públicas y privadas.
- Los países han de establecer estandar de cuidados.
- Incide en la información, la atención correcta a la LM (Pasos 4 a 10) y el cumplimiento del Código.
- Debe integrarse con otras iniciativas de calidad.
- La monitorización interna regular es un elemento crucial.



La importancia de la monitorización...

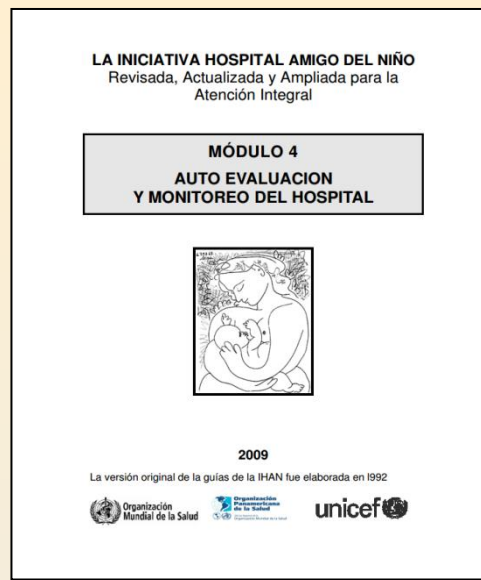
- **Saber lo que realmente se hace** no lo que se cree que hace...: detectar fortalezas y áreas de mejora.
- Concentrar los recursos: **focalizar esfuerzos en las áreas de mejora.**
- **Compararse con otros centros**, si se utiliza una herramienta estandarizada.
- ...y dar feed-back de los resultados hace que **mejore la práctica!**



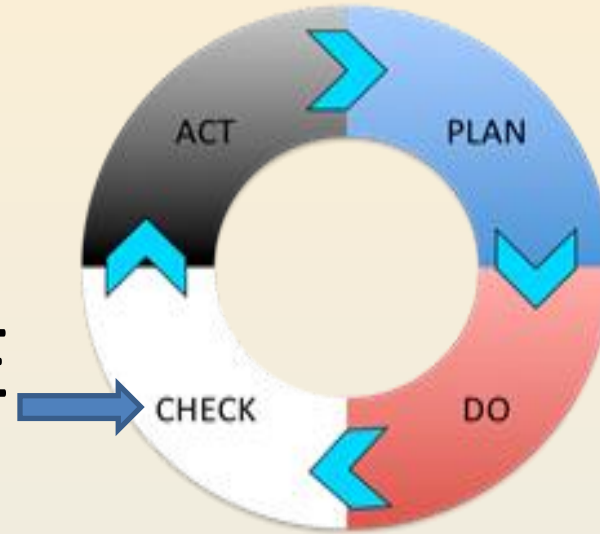
Conocer lo que hacemos..

Una revisión sistemática sobre registros de enfermería realizada por la Cochrane, indica que **se puede mejorar la asistencia clínica que prestan los profesionales sanitarios si se les proporciona datos** acerca de su actividad con auditorías y retroalimentación.

“Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes”
Jamtvedt G, Young JM, Kristoffersen DT, Thomson O'Brien MA, Oxman AD.
Cochrane Database Syst Rev. 2003;(3):CD000259.



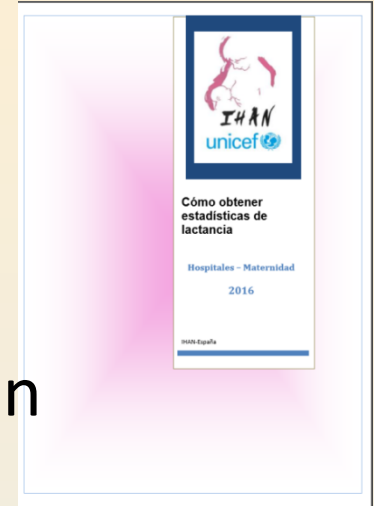
HERRAMIENTAS DE MONITORIZACION





Herramientas de monitorización...

- Encuesta de autoevaluación
- Estadísticas de lactancia:
 - Registro de alimentación y suplementación
 - Monitorización periódica de las tasas y la prevalencia de la LM



Básicas



Herramientas de monitorización...

- Autoevaluación de la normativa
- Revisión de documentación madres y embarazadas.

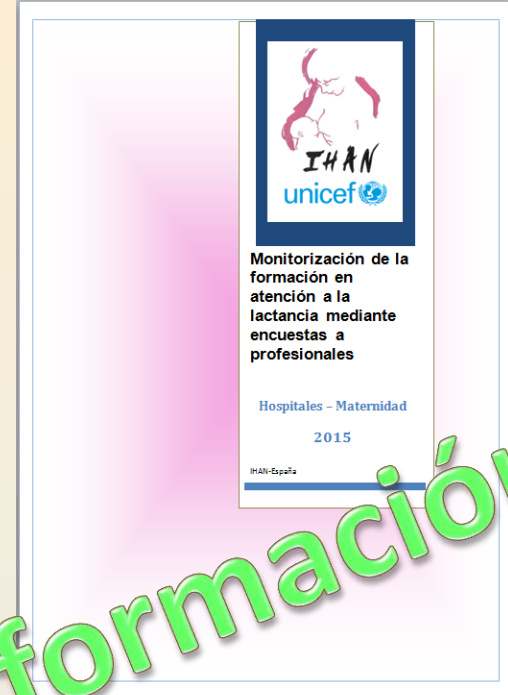
.

De documentación



Herramientas de monitorización...

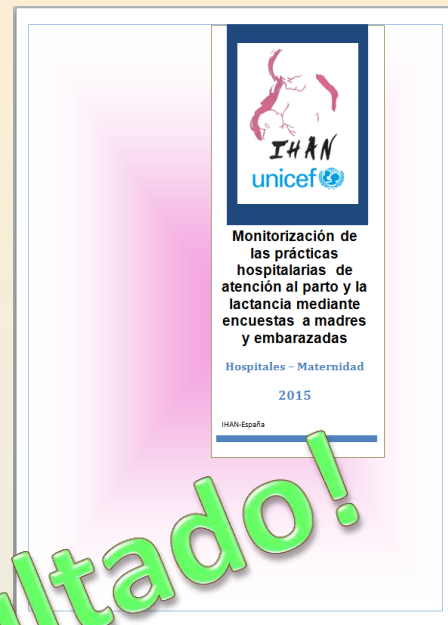
- Registro de formación
- Encuestas a profesionales





Herramientas de monitorización...

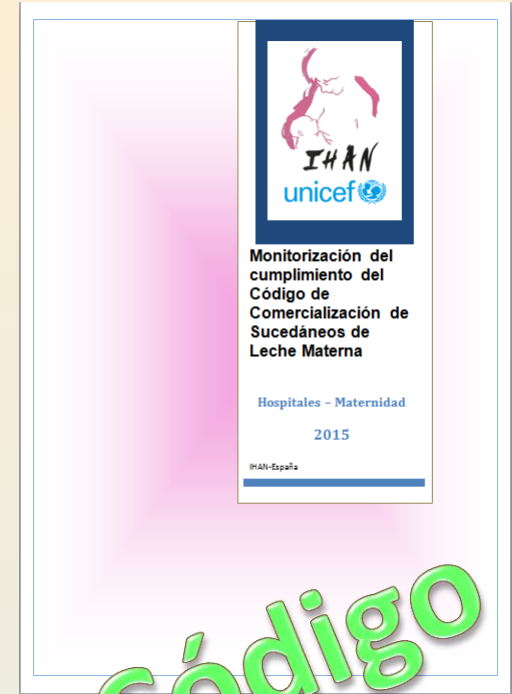
- Encuestas a madres y embarazadas sobre información y atención recibida.
- Recogida de opiniones de las madres y embarazadas.





Herramientas de monitorización...

- Autoevaluación del cumplimiento del Código:
 - Revisión de espacios en busca de carteles.
 - Revisión de documentos que se entregan a las madres y embarazadas.
 - Revisión de canastillas o regalos a las mujeres.
 - Revisión de facturas de compra de leche, biberones, tetinas y chupetes.



Del Código



Herramientas de monitorización...

- Otras derivadas de las necesidades de cada centro:
 - Encuestas a los profesionales de Atención Primaria.
 - Encuestas solo a las embarazadas sobre la atención recibida...

Individualizadas

Iniciativa para la humanización de la
asistencia al nacimiento y la lactanciaunicef 

iHan

Centros Sanitarios

Grupos de Apoyo

Formación

Archivo

Contacto

Zona Privada

Centros Sanitarios

AUTORIZACION PUBLICACION IMAGENES LM 

En esta página están disponibles **todos los documentos necesarios para completar el proceso y llegar a ser un Hospital o un Centro de Salud IHAN**. Si lo prefiere, seleccione su opción a continuación para acceder a una explicación detallada.

Hospitales

- Introducción
- Fase 1D - Descubrimiento
- Fase 2D - Desarrollo
- Fase 3D - Difusión
- Fase 4D - Designación
- Reacreditación

Documentación para Hospitales

 Documentos generales Fase 1D (hospitales) Fase 2D (hospitales) Fase 3D (hospitales) Fase 4D (hospitales)

Centros de Salud

- Introducción
- Fase 1D - Descubrimiento
- Fase 2D - Desarrollo
- Fase 3D - Difusión
- Fase 4D - Designación
- Reacreditación

Documentación para Centros de Salud

 Formulario 1D  (173.1 KB) Formulario 2D  (306.7 KB) Formulario 3D  (349.7 KB) Formulario 4D  (293.9 KB) Formulario Indicadores  (180.7 KB)

Centros Sanitarios



Grupos de apoyo



Formación



Documentación para



La importancia de la monitorización...

- **es muy útil y eficiente.**
- FRECUENCIA: IHAN recomienda **periodicidad anual**, e incluso más frecuentemente en los periodos de implantación de las nuevas prácticas. Pero puede individualizarse.



La importancia de la motivación

Sólo contar todos los artículos y la evidencia científica disponible sobre la LM y la IHAN **no determina un cambio** en procedimientos y prácticas.



Estrategia “corazones y mentes”

Para cambiar las prácticas se necesita no sólo lo racional (evidencia científica) sino también un COMPROMISO EMOCIONAL.

- Schmied V, Thomson G, Byrom A, Burns E, Sheehan A, Dykes F. A meta-ethnographic study of health care staff perceptions of the WHO/UNICEF Baby Friendly Health Initiative. *Women Birth*. 2014 Dec;27(4):242-9.
- Thomson G, Bilson A, Dykes F. Implementing the WHO/UNICEF Baby Friendly Initiative in the community: a ‘hearts and minds’ approach. *Midwifery*. 2012. 28: 258-264.



Estrategia “corazones y mentes”

- Buen líder. No sólo conocimientos en LM sino también inspiración, pasión y compromiso.
- Compromiso de los profesionales: no solo formados, sino asumiendo y desarrollando sus propias responsabilidades en la implementación.

Thomson G, Bilson A, Dykes F. Implementing the WHO/UNICEF Baby Friendly Initiative in the community: a 'hearts and minds' approach. Midwifery. 2012. 28: 258-264.



¿Cómo conseguir el compromiso?

- TRABAJAR EN GRUPO: sentimiento de pertenencia.
- FORMACIÓN: consistente, que consiga “hacer mejor mi trabajo”, “no sentirme solo”.
- ESCUCHAR A LOS PROFESIONALES:
 - Su propia experiencia de lactancia influencia sus acciones.
 - Permitir que compartan y pongan en marcha sus propias ideas.
 - Darles feedback de los resultados, que perciban los beneficios.
 - Reconocerles y agradecerles.
- ESCUCHAR A LAS MADRES: madres y niños son el corazón de la IHAN...
 - Presencia de madres en las actividades formativas.
 - Animar a las madres a contar sus experiencias de parto y lactancia a los profesionales.
 - Habilidades de comunicación.
 - Utilizar fotos propias. Concurso fotográfico.



Y continuar con los mismos valores...

- DEDICACION.
- CONFIANZA: ¡lo vamos a conseguir!
- OPTIMISMO: los problemas son oportunidades o áreas de mejora..
- Paciencia: ningún cambio se hace en días o semanas
- Flexibilidad: para cambiar el rumbo si el camino no llega a ninguna parte..
- Creatividad: en la solución de los problemas...
- Comprensión: la ignorancia es atrevida...

“Mucha energía tranquila y positiva”



En conclusión...

- La acreditación no es el final, sino una etapa más del ciclo de mejora continua, continuando un proceso que comenzó con el compromiso del centro con la estrategia IHAN.
- Tras la acreditación se necesita seguir trabajando y mejorando....¡tener en cuenta los costes de la no calidad!



En conclusión...

- El modo de trabajo tras la acreditación no difiere del previo:
 - Trabajar en grupo, con un buen líder.
 - Mantenernos focalizados en el objetivo: ofrecer ayuda profesional eficaz y basada en la mejor evidencia científica disponible, a los niños y familias que atendemos.
 - Mantener la formación y la actualización de los profesionales.
 - Trabajar con el ciclo de la calidad, planeando y realizando actividades de mejora y monitorizando frecuentemente los resultados.
 - Mantener la ilusión y la motivación.



¡Gracias!

IX Congreso Español de Lactancia Materna

Garantizando el presente, protegiendo el futuro

Zaragoza, 23-25 de marzo 2017