

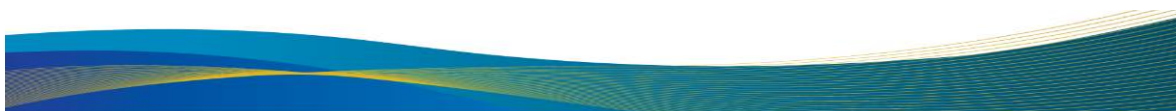


POSTULACIÓN AL RECONOCIMIENTO A LAS MEJORES PRÁCTICAS 2015

**“IMPLEMENTACIÓN DE CENTROS RECOLECTORES DE LECHE
HUMANA EN LAS MICROREDES DE LA RED INTEGRAL E
INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA REGIÓN DE
SALUD METROPOLITANA”**

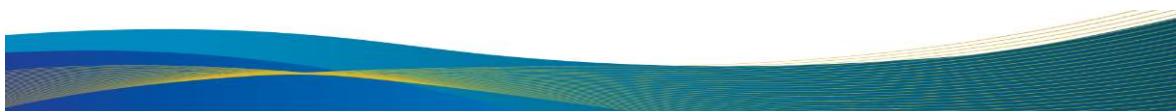
**ORGANIZACIÓN POSTULANTE: SECTOR PÚBLICO,
CATEGORÍA GRANDE**

FECHA: 27 DE NOVIEMBRE DEL 2015.



CONTENIDO

DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN	4
INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN.....	5
GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIACIONES.....	12
RESPUESTAS A LOS CRITERIOS Y SUBCRITERIOS	
CRITERIO 1: LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN	13
CRITERIO 2: IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA	16
CRITERIO 3: GESTIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA.....	18
CRITERIO 4: GESTIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO.....	22
CRITERIO 5: GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA.....	24
CRITERIO 6: RESULTADOS DE LA MEJOR PRÁCTICA	26
CRITERIO 7: SOSTENIBILIDAD Y MEJORA.....	28
ANEXOS	30



DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN

Declaramos que conocemos la Guía del Reconocimiento a las Mejores Prácticas, correspondiente al año 2015 y al presentar nuestra postulación nos sometemos a ellas de manera irrevocable. Asimismo aceptamos el carácter inapelable de las decisiones del Jurado.

Declaramos que son ciertos la información y los datos proporcionados en el Informe de Postulación.

Entendemos que la postulación será revisada por los miembros del Equipo Evaluador. Si nuestra organización fuera seleccionada para ser visitada, aceptamos recibir dicha visita y otorgar facilidades para que los evaluadores realicen una evaluación detallada e imparcial.

Aceptamos pagar las cuotas y los gastos que nos corresponden con arreglo a lo estipulado en la presente Guía.

Si nuestra postulación resulta ganadora aceptamos mantener absoluta confidencialidad al respecto hasta ser anunciado oficialmente por ES Calidad, así como compartir información con otras organizaciones en la forma establecida en la Guía.

Nombre completo:

Cargo:
(Representante Legal)



INFORMACIÓN GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN

1. Información de la organización: Edificio Torre El Salvador (IPSFA) Alameda Roosevelt 55 Av. Norte.

Misión:

Somos la instancia del Ministerio de Salud responsable de la gestión administrativa y de la provisión de servicios en las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS) Metropolitana, con calidad, calidez, eficiencia, enfocados y basados en derecho y las estrategias de Atención Primaria de Salud Integral y abordando junto con los diferentes actores y sectores locales y las determinantes sociales de salud, con participación social en salud e intersectorial, con el fin de mejorar la salud y calidad de vida de la población.

Visión:

Ser la instancia desconcentrada del Ministerio de Salud, que asegure la excelencia en los procesos técnico administrativos, para la provisión de los servicios de salud a través de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud (RIISS), con la implementación del Modelo de atención integral en salud con enfoque de derechos dirigido a la persona, la familia y comunidad

La Región Metropolitana está conformada por:

- SIBASI: 4 (Centro, Orientes, Sur y Norte)
- Hospitales de tercer nivel: 3
- Hospitales departamentales: 4
- UCSF Especializadas: 4
- UCSF Intermedias: 31
- UCSF Básicas 31

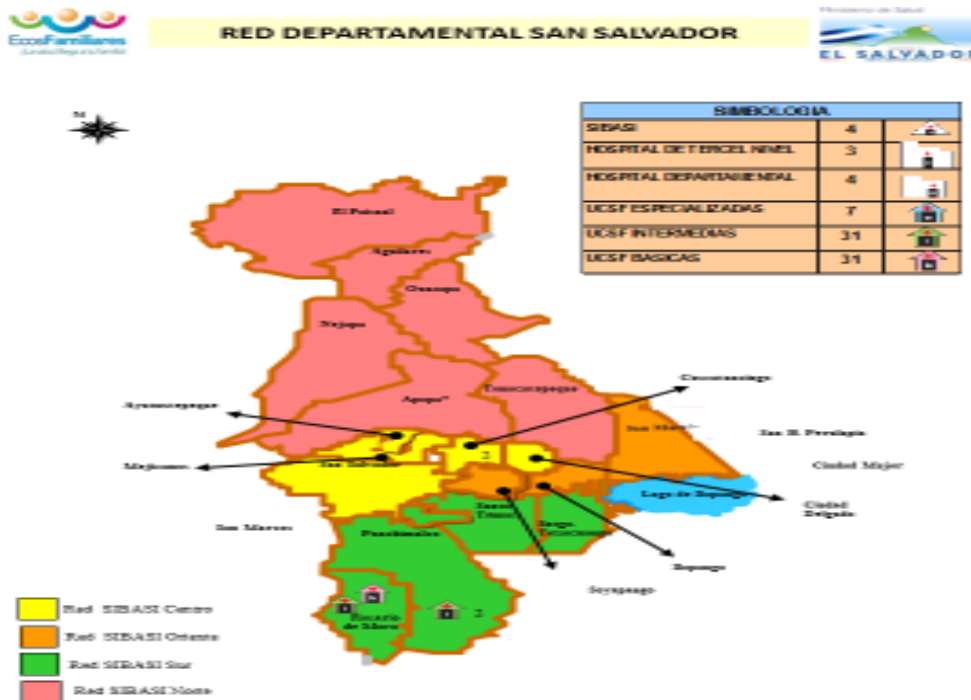


Figura 1. Conformación de la RIIS Metropolitana



3. Nombre de la mejor práctica: Implementación de Centros Recolectores de Leche Humana en las Microredes de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud de la Región de Salud Metropolitana

4. Nombre de los integrantes de la mejor práctica:

Tabla No.1 Integrantes de la mejor práctica

Nombre	Cargo	Lugar de trabajo
Dra. Magdalena Martínez	Coordinadora Nacional de la Red de Bancos de Leche	Nivel Central
Dra. Karol Cañas	Coordinadora del BLH del Hospital Nacional de la Mujer	Hospital Nacional de la Mujer “Dra. María Isabel Rodríguez”
Licda. Yris de Avalos	Coordinadora Nacional de la Unidad de Nutrición	Nivel Central
Dra. Nadia Patricia Rodríguez	Directora Regional de Salud	Región Metropolitana
Dr. Jorge Meléndez	Colaborador técnico médico	Región Salud Metropolitana
Dra. Patricia Salvador	Colaborador técnico médico	Región Salud Metropolitana
Lic. Florencia Borja	Colaborador técnico en educación	Región Salud Metropolitana
Lic. Ana Beatriz Sánchez	Colaborador técnico en nutrición	Región Salud Metropolitana
Dra. Elsy Brizuela de Jiménez	Coordinadora Provisión de Servicios de Salud	Región Salud Metropolitana
Dr. Julio Cesar Morales	Director de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Unicentro	SIBASI Oriente
Dra Flor de Maria Claros	Director de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Rosario de Mora	SIBASI Sur
Dra. Inecilia Argueta	Director de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Habitat Confien	SIBASI Centro
Dr. Ernesto Flores Martinez	Director de Unidad Comunitaria de Salud Familiar Planes de Renderos	SIBASI Sur

5. Representante Oficial de la organización y alterno

- ✓ **Representante Legal:** Dra. Nadia Patricia Rodríguez: Directora Región Metropolitana de Salud

CONTACTO DESIGANDO PARA EL RECONOCIMIENTO

Nombre: Dr. Jorge Alberto Meléndez Aquino

Cargo: Colaborador Técnico Médico de Provisión de Servicios

Teléfono: 2205-1307 Anexo

Fax:

Correo Electrónico: jamelendezmd@gmail.com



CONTACTO ALTERNO PARA EL RECONOCIMIENTO**Nombre:** Licda. Ana Beatriz Sánchez Zimmerman**Cargo:** Colaborador Técnico de Nutrición de Provisión de Servicios**Teléfono:** 2205-1307

Anexo

Fax:

Correo Electrónico: abszimm@yahoo.com.mx**6. Miembros de la Alta Dirección****Tabla 2. Representantes de la Alta Dirección**

Nombre	Cargo
Dra. Violeta Menjívar	Ministra de Salud
Dr. Julio Oscar Robles Ticas	Viceministro de Servicios de Salud
Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos	Viceministro de Políticas Sectoriales
Dra. Jeannette Alvarado	Directora de Primer Nivel de Atención
Dra. Nadia Patricia Rodríguez Villalta	Directora de Región de Salud Metropolitana-

7. Información Reservada para ES Calidad (debe ir en un solo ejemplar)

- a) Lista de competidores
- b) Relación de los principales clientes/ciudadanos
- c) Nombre de la organización que efectúa la auditoría financiera



PERFIL DE LA MEJOR PRÁCTICA



P.1 Descripción de la Mejor Práctica

a. Objetivo de la Mejor Práctica

Contribuir a la reducción de la mortalidad de los prematuros con peso menor a 1500grs que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de La Mujer, a través de la provisión de leche humana pasteurizada proveniente de los Centros de Recolección de leche humana de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar que comprenden la RIISS metropolitana.

b. Período de ejecución (Inicio y Finalización)

El Proyecto de implementación de los centros recolectores de leche humana inició en junio 2013 con la fase de planificación entre la Coordinadora del Banco de Leche Humana del Hospital Nacional de la Mujer y el equipo técnico de la Región Metropolitana. Dicha etapa incluía la búsqueda de socios estratégicos para el apoyo técnico y financiero para la implementación del proyecto.

En Junio 2014 el Centro de Apoyo a la Lactancia Materna (CALMA) se une al proyecto y financia los primeros dos Centros Recolectores de Leche Humana iniciando así en agosto del 2014 su implementación.

Dicho proyecto continua implementándose a la fecha, sumándose nuevos socios estratégicos como UNICEF a través del proyecto triple E.

c. Diagnóstico Inicial

Para el año 2014 el Hospital Nacional de la Mujer registraba aproximadamente 40 recién nacidos prematuros menores de 1500 grs, los cuales eran ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos neonatales y menos del 50% eran alimentados con leche humana pasteurizada proveniente del Banco de Leche Humana a pesar de los múltiples esfuerzos que el equipo realizaba al interior del hospital, del total de prematuros que nacieron el Hospital de la mujer proveniente de todo el país cerca de 189 fallecieron, en dicho año cerca de 8 casos presentaron Enterocolitis Necrotizante los cuales ya estaban en el interior de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, el 100% de los casos no contaron con la provision de Leche Humana pasteurizada

Además no existía ningún lineamiento o política local del Hospital que garantizara que los niños prematuros menores de 1500 grs que ingresaban a la UCIN se les indicara leche humana pasteurizada a su ingreso. Lo cual es un factor protector internacionalmente reconocido en la medicina basada en la evidencia para reducir las complicaciones y la morbimortalidad de los niños prematuros.

d. Metodología utilizada

Este Proyecto presentaba un sustrato técnico demostrado internacionalmente descrito en la mayoría de publicaciones de Medicina basada en la evidencia, por lo que la metodología descrita se baso en 3 puntos específicos:

- a) Conocer la realidad de entorno a la Prematuros < de 1,500 gr que nacían en el Hospital de la mujer a través de un diagnostico rudimentario de base
- b) Sustentar las Políticas y Normativas claves de la reforma en Salud que daba por el soporte político y publico Factibilidad del trabajo en conjunto entre el primer nivel y tercer nivel de atención (Eje 1 de la Reforma de Salud), la formulación y entrada en vigencia de la Política de Protección, Promoción y apoyo a la Lactancia Materna. La adherencia del país a la red Iberoamericana de Bancos de Leche Humana, la existencia de un Plan Nacional de Reducción de la Morbi-mortalidad Materno Infantil
- c) Realizar una lluvia de ideas de como se debería realizar la implantación de los Centros



- recolectores de Leche Humana de una manera efectiva
- d) Formación de equipos efectivos Región Metropolitana, SIBASI y Unidades Comunitarias de Salud)
- e) Implementación del Proyecto

e. Principales actividades realizadas

1. Conformación del equipo trabajo para la elaboración del proyecto: estuvo integrado por un médico pediatra, una nutricionista, una médica general, una educadora para la salud y una médica pediatra neonatóloga, este rubro incluyo que el equipo incluyera a la coordinadora del Banco de Leche del Hospital de la Mujer y el equipo de la Región Metropolitana de Salud
2. Reuniones de análisis de problema y elaboración del proyecto: se empleó la técnica de análisis de brecha para identificar la intervención y establecer las actividades del proyecto, se definieron las Unidades Comunitarias de Salud Familiar escogidas para la primera fase de implantación
3. Reunión para definición de metas, indicadores e instrumentos se crearon lineamientos ante la creación de un servicio nuevo para el rubro de la atención en el primer nivel
4. Socialización del proyecto a las autoridades y micro redes: se realizaron varias reuniones para presentar el proyecto a las autoridades y a los directores de los establecimientos de salud
5. Visitas a las Unidades de Salud seleccionadas para establecer el lugar de operación de Centro de Recolección tomando criterios básicos de:
 - a) Accesibilidad a los servicios de atención Materno Infantil
 - b) Que tenga suficiente iluminación y espacio para la instalación de 2 áreas básicas el área de entrevista y el área de extracción y almacenamiento temporal de Leche
 - c) Tenga Lavamanos y/ o Lavatrastos
6. Se realizaron varias visitas para la búsqueda de alianza con socios estratégicos: se presentó el proyecto en la Alianza por la Salud Neonatal, donde se obtuvo el apoyo del Centro de Apoyo a la Lactancia Materna y UNICEF

f. Resultados obtenidos

Los resultados los podemos agrupar en 2 áreas básicas los que se visibilizan en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y los que se visibilizan en el Banco de Leche del Hospital de la Mujer

Resultados propios del Primer Nivel

Resultado 1a: Divulgación del proyecto en las 13 Micro redes de la Región Metropolitana.

Resultado 1b: Unificación del Programa educativo y plan de comunicación sobre lactancia materna.

Resultado 2: Nueve Centros de Recolección de leche materna implementados en las Micro redes de la Región metropolitana, con equipo y mobiliario adecuado y personal capacitado.

Resultado 3: Nueve Centros de recolección con espacio para la extracción manual de leche materna para madres trabajadoras (salas de lactancia)

Resultado 4: Nueve Centros de Recolección de Leche Materna funcionando regularmente después de su implementación dentro de las Microrredes de la RIISS Metropolitana.

Resultado 5 : Madres donantes

Resultados propios del nivel Hospital



Resultado 6: Incremento de Leche recolectada en el BLH de un 35.6% de incremento en relación al 2013

Resultado 7: Incremento de cerca del 45% de leche distribuida en BLH relación a los 2013

Resultado 8: Incremento en el numero de recién nacido prematuros < de 1,500gr que ingresan a UCI beneficiándose con LHP

g. Implantación y sostenibilidad

La implantación de los CRLH se baso en primer lugar en el empoderamiento y sensibilización del personal involucrado en que esta estrategia beneficiaria sustancialmente el pronóstico de sobrevivida de los niños prematuros menor de 1,500gr a pesar que el personal de primer nivel no evidencia tangiblemente el impacto del mismo , en segundo lugar la presencia de un ambiente favorable en términos de políticas y normativas que permitan el desarrollo de la estrategia, la presencia de socios estratégicos como CALMA y UNICEF, y por supuesto el trabajo de REDES que permito la integración de necesidades de primer y tercer nivel de atención.

La Sostenibilidad del los CRLH estará aseguara al demostrar el éxito del mismo , el costo beneficio del mismo es totalmente dispar , la implentación en relación al equipo necesario no pasa los 1,500 dólares el esfuerzo es la necesidad de contar con los recursos humanos que atiendan y promocionen su atención



GLOSARIO DE TÉRMINOS Y ABREVIACIONES

- ✓ **Bajo peso al nacer:** peso inferior a 2,500 gramos
- ✓ **Banco de leche humana (BLH):** encargados de recolectar, analizar, pasteurizar y ejecutar los procesos conservación, clasificación, control de calidad y distribución de leche materna para el lactante imposibilitado de recibir leche materna directamente de su madre.
- ✓ **CALMA:** Centro de Apoyo a la Lactancia Materna.
- ✓ **Centro Recolector Leche Humana (CRLH):** encargados de promover la donación de leche materna, recolectarla y conservarla temporalmente para abastecer un banco de leche hospitalario.
- ✓ **Iniciativa Hospital Amigo de los Niños:** es un proceso de acreditación de establecimientos con servicios de maternidad que consiste en el cumplimiento de los “Diez pasos hacia una lactancia materna exitosa”.
- ✓ **Lactancia materna exclusiva:** es la alimentación basada en leche materna sin ingerir otros líquidos incluyendo el agua y que se inicia desde el nacimiento y hasta los seis meses de vida.
- ✓ **Lactancia materna prolongada:** es la alimentación al pecho después de los seis meses de vida combinada con alimentos de la mesa familiar.
- ✓ **Leche humana pasteurizada:** leche humana sometida a proceso de calentamiento a baño maría a 62,5° C durante 30 minutos y, posteriormente, se enfría rápido (5°C) y se conserva hasta su utilización a -20°C.
- ✓ **Mamatón:** campaña para promover la donación de leche materna a fin de generar reservas especiales para períodos vacacionales.
- ✓ **Mortalidad neonatal:** es un indicador desagregado de la mortalidad infantil, que mide las muertes en niños de 0 a 28 días de nacidos x 1,000 nacidos vivos en un mismo período de tiempo, usualmente un año
- ✓ **Prematuro:** recién nacido antes de las 38 semanas de gestación.
- ✓ **Sala de Lactancia:** Es un área exclusiva en una determinada institución o en cualquier lugar de trabajo para que las madres puedan dar de mamar y/o extraer su leche almacenándola adecuadamente.
- ✓ **SIBASI:** Sistema Básico de Salud Integral



Criterio 1

LIDERAZGO Y COMPROMISO DE LA ALTA DIRECCIÓN



1.1 Liderazgo para promover la mejor práctica

El Ambiente propicio para la implementación de nuevas estrategias para la reducción de las complicaciones y Morbimortalidad de Neonatal que en términos de país y región radican básicamente en la Mortalidad Neonatal Temprana y la Prematurez a la cabeza estaban dados a través de la Política Nacional de Salud : Construyendo la esperanza que sustentan como algunos de sus ejes estratégicos en el trabajo en Redes, la participación comunitaria e intersectorial, la aprobación y puesta en marcha de la política y ley de la lactancia Materna

La Región Metropolitana de Salud tomando de base lo anterior implementación de este proyecto, pero la piedra angular para el éxito del mismo depende del involucramiento de las altas direcciones, lo anterior lo evidenciamos a través de lo siguiente:

1.1 (1) A través del apoyo al Comité Gestor para la difusión e implementación del proyecto en la RIIS Metropolitana.

Se tomó a bien incorporar el proyecto en el Plan de Reducción de la Morbimortalidad Materno perinatal Regional a partir del 2015.

Se dio la Aprobación de metas de implantación de Proyecto en cada uno de los SIBASI

1.1 (2) A pesar de que el proyecto se creó en el 2013 fue hasta junio 2014 que la nueva directora regional asumió el reto de operativizar el proyecto con la experiencia de haber sido una de las donantes del Banco de leche del Hospital Nacional de la Mujer. De esta manera impulsó como una estrategia regional la implementación de los CRLH.

1.1 (3) El empoderamiento de los equipos se logró mediante la elaboración de un plan de comunicación en salud dirigido a la población en general y grupos objetos. El cual fue trabajado en equipo. Además se brindó equipamiento de los centros de recolección en base a las necesidades establecidas.

Se realizaron pasantías en el Banco de leche del Hospital Nacional de Maternidad a personal de la región para la sensibilización del proyecto.

1.1 (4) Se han utilizado los espacios que ha creado la Reforma de Salud como son los Consejos de Gestión en cada SIBASI, además de ellos se ha utilizado sala situacional, las reuniones de análisis de situación materno-infantil y las reuniones de la jefaturas.

1.2. Apoyo para el desarrollo e implantación de la mejor práctica

1.2 (1) Se asignó dentro de las partidas en el presupuesto de gastos, de personal y de recursos tales como capacitación, útiles, equipo e infraestructura, presupuesto para la adecuación de los espacios físicos para establecer los Centros Recolectores, así como para la compra de equipo e insumos. Asignación de presupuesto para el estudio de suelos para la gestión de proyecto de construcción de CRLH en UCSF Unicentro y Aguilares

1.2 (2) El soporte que tuvo el proyecto se basó principalmente en:

a) La inclusión del proyecto en la planificación operativa regional.

b) La erogación del presupuesto regional para reacomodación de los ambientes internos de los centros.

c) Impulso la Gestión de fondos con otras instituciones u organizaciones para la implementación de los CRLH como es el caso de CALMA que ha financiado 4 CRLH, y UNICEF el cual a través de proyecto TRIPLE E el cual financio 4 CRLH

1.2 (3) Se generó compromisos de las jefaturas y líderes de equipo dando al tema relevancia con su inclusión en la agenda de trabajo de los directores de los establecimientos de salud y la importancia dada por la aprobación y divulgación de la Ley y reglamento de lactancia materna, que incluye un apartado sobre los bancos de leche humana.



1.3 Reconocimiento a equipos de trabajo

1.3. (1) Los equipos locales que se encuentran implementando el proyecto y que muestran empoderamiento y compromiso al mismo son recompensados a través de las evaluaciones del desempeño.

1.3. (2) Se realizan reuniones de intercambio de experiencias y además, se brindan capacitaciones de forma sistemática al personal de salud de los establecimientos que están implementando la práctica por parte de la Región de Salud Metropolitana.

Reconocimiento público en foros por su aporte a la reducción de la mortalidad neonatal en este sentido existe reconocimientos de instituciones como CALMA y el BLH del Hospital de la Mujer.

El Reconocimiento de las autoridades del MINSAL en particular de Viceministro de servicios de Salud Dr. Julio Robles Ticas en foros intersectoriales como es el caso de las semanas de la Prematurez y Lactancia Materna



Criterio 2

IDENTIFICACIÓN Y ANALISIS DE LA OPORTUNIDAD DE MEJORA



2.1 Identificación y selección de la oportunidad de mejora

2.1. (1) Este proyecto parte de una necesidad bien establecida: el BLH no tenía la capacidad instalada para producir LHP suficiente para proveer a todo recién nacido Prematuro < 1,500 gr que ingresa a la UCIN del Hospital de la Mujer, la mortalidad de los prematuros ingresados iba en crecimiento, existía en primer nivel un ambiente favorable para la promoción de la Lactancia Materna como parte de una estrategia definida para reducción de la mortalidad infantil

2.1. (2) A partir de lo anterior se realizó un análisis entre los diferentes interesados para solventar una necesidad a partir de un Ambiente favorable

2.1. (3) A través de este proyecto se pretendía en primer lugar disminuir la morbi-mortalidad de prematuros menores de 1500 grs que ingresaban en la UCIN por tanto disminuir también los días de estancia hospitalaria lo cual genera costos elevados que repercuten en el presupuesto del hospital.

Además de ello se pretendía genera un impacto en el primer nivel de atención basado en el fortalecimiento al cumplimiento de la política y de la ley de protección, promoción y apoyo a lactancia materna, la sensibilización y generación de una nueva cultura, la donación altruista. El fortalecimiento en el vínculo entre el primer nivel y el Hospital Nacional de la Mujer.

2.2. Recolección y análisis de la información

2.2. (1) La Recolección y análisis de la información se realizaron a través de 3 sistemas básicos

- Sistema de Morbimortalidad del Ministerio de Salud
- Informes Mensuales de BLH del Hospital de la Mujer

2.2 (2) Instrumentos locales establecidos en el primer nivel de atención lo cual se muestran en anexos. (anexo 1.)

En cuanto al análisis se realizaron reuniones con el equipo del Banco de Leche y el equipo gestor a nivel de la Región para evidencia debilidades en el proceso de la implementación y construir posibles soluciones a dichos problemas.

2.2. (3) La fuente de datos es propia del Ministerio de Salud y su confiabilidad es alta ya que está basada en la atención que se brinda en los servicios de salud y es verificada a través de controles de calidad internos. Es importante recalcar que por ser un servicio nuevo el que se estaba ejecutando fue necesario la implementación de instrumentos que a nivel local que dieran salidas a las actividades realizadas, así mismo el intercambio de información con el Hospital de la Mujer a través de los informes mensuales, se ha establecido hace unos meses el intercambio de información semanal que permite la detección rápida de problemas que se presentan en los CRLH

2.2. (4) Para determinar la brecha se determinó la cantidad promedio de prematuros ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Nacional de la Mujer y la cantidad promedio mensual de leche humana requerida para ello, para de esta manera establecer el total de leche a recolectar. Luego se revisaron los registros del banco de leche humana en cuanto a la cantidad de leche recolectada y así establecer la brecha de leche humana para cubrir al 100% de recién nacidos prematuros.

Además lo esperado es poder cubrir al 100% de prematuros < 1,500 grs que ingresen a la UCIN en Ese momento se ingresaban 40 prematuros mensuales a la UCIN y solamente se podría cubrir la mitad, todo esto fue proporcionado por el Hospital Nacional de la Mujer

En la última evaluación realizada a finales del 2014 se evidenció que a través de los CRLH se estaba cubriendo el 75% de los prematuros ingresados, es importante mencionar que a partir del 2015 que la brecha ha aumentado debido a que se ha incrementado el número de prematuros menores de 1500 grs por lo que si no fuera por la contribución de los CRLH el BLH estaría cubriendo menos del 50% de prematuros menores de 1500 grs.



Criterio 3

GESTIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA



3.1 Planificación de la Mejor Práctica

3.1.(1) Es importante mencionar que la implementación de Centros Recolectores de Leche Humana es una estrategia de atención integral orientada a contribuir en la reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal a través de la provisión de un alimento seguro y de la mejor calidad para garantizar la buena nutrición de los recién nacidos que no pueden ser alimentados por sus madres.

3.1. (2) Para la selección del equipo de trabajo se partió de los miembros del comité de Vigilancia para la reducción de la Morbimortalidad Materno-infantil a nivel Región. Se incluyeron técnicos vinculados a la atención en salud de la niñez y la mujer así como la promoción de la lactancia materna y la educación para la salud, lo que permitió una visión integral de la estrategia incorporando personal de BLH y recursos del nivel local, es decir de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar.

3.1.(3) Los Objetivos de la propuesta radican en primer lugar a Contribuir a la reducción de la mortalidad y morbilidad neonatal de prematuros abajo de 1500 gramos a través de hacer accesible al servicio de Cuidados intensivos Neonatales de Leche humana pasteurizada como un factor protector y minimizado de complicaciones de dichos niños y niñas.

Además se reflejan una serie de objetivos específicos dentro de los cuales destacamos el fomento de la promoción de la Lactancia Materna, el fomento de la cultura de la donación en la población.

3.1. (4) ¿Cómo se definió el plan de trabajo, cómo se asignó a los responsables a cada actividad y cuál es el mecanismo de control y seguimiento utilizado para el logro de los objetivos planteados a fin de reducir la brecha identificada? Mostrar indicadores utilizados.

Se determinó que los responsables serían los involucrados con el programa materno-infantil tomando en cuenta que ya se había identificado la problemática en torno a los prematuros menores de 1500 grs, dichos recursos realizaron la elaboración del proyecto así como las actividades implementadas en el proyecto.

Los indicadores se basaban en 3 aspectos básicos:

1. Leche humana recolectada: utilizando como parámetros que las UCSF intermedia con baja afluencia poblacional debían recolectar una cantidad no mayor a los 2 Lt por mes y las UCSF Intermedia y/o especializadas que son de mayor capacidad instalada debían de recolectar mensualmente una cantidad no menor de 15 litros.

2. Cantidad de madres donantes.

3. Leche humana recolectada, rechazada por el BLH.

3.1.(5) Se han financiado 9 Centros Recolectores de Leche Humana con un costo promedio de \$ 900 cada uno, de los cuales 3 fueron con financiamiento de CALMA y 4 con financiamiento UNICEF a través del proyecto TRIPLE E y 2 financiados por recursos propios del MINSAL, no existe análisis del costo de Recurso Humano.

3.2. Implantación de la mejor práctica

3.2.(1) Los centros se establecieron a partir de las siguientes etapas:

Etapas 1: Identificación de ubicación geográfica y espacio físico, se tomaron y se seleccionaron Unidades Comunitarias de Salud Familiar con afluencia de mujeres en período de lactancia y con espacio físico para establecer el centro recolector.

Etapas 2: Capacitación de recursos humanos, se programaron jornadas para capacitar al personal y realizar pasantía en el banco de leche humana del Hospital Nacional de la Mujer.



Etapa 3: Equipamiento y adecuación de infraestructura del local, se estableció un diseño básico para el local y el equipo necesario para funcionamiento así como los insumos de papelería necesarios para el registro de donantes.

Etapa 4: Implementación y monitoreo del Centro, se identificaron indicadores claves para evaluación periódica del funcionamiento.

3.2.(2) Uno de los mayores éxitos fue el involucramiento de otras áreas de la Región: la Administración Regional fue clave para la remodelación de los CRLH lo cual no estaba contemplado en el financiamiento de los mismos, la Unidad de Enfermería vital para el funcionamiento del Centro ya que son las enfermeras las encargadas operativos de la mismo, el área de Comunicaciones la cual se encargó de las inauguraciones, manejo de medios , establecimiento de relación con donantes , en fin cada una de las unidades técnicas participo directa o indirectamente en la implementación de los Centros

3.2.(3) Se identificaron dificultades específicas en el proceso dentro de las cuales destacamos:

- En la promoción de la donación de leche materna, pues no todas las madres que acuden a los servicios de salud estaban informadas para ello se realizaron campañas de divulgación y se colocaron afiches en sitios estratégicos, así como se dieron indicaciones para que los médicos tratantes promovieran la donación entre las pacientes que acudían a sus consultorios. Además, se colocaron carteles que incluían información sobre los servicios que presta el Centro Recolector, incluyendo la consejería en lactancia.
- Espacios insuficientes: debido a los espacios a utilizar son en su mayoría de veces consultorios adaptados en ciertos establecimientos se volvieron insuficientes como es el caso de Unicentro el cual se ha convertido en el Centro con mayor producción a la fecha, en este caso se ha realizado la Gestión de ampliación a través de la Alianza Neonatal de El Salvador el cual, agrupo más de 10 instituciones y organismos.
- Necesidades de Equipo y Mobiliario no contemplado: Generalmente las Madres que acuden a los CRLH provienen de los controles infantiles por lo que llevan a sus hijos menores de 1 año al Centro de Recolección el cual no contaba con ambientes adecuados para su cuidado se gestionó a través del proyecto TRIPLE E la provisión de corrales o quiricu para el cuidado de los niños y niñas en otros lugares que no se ha podido obtener fondos se coordinaron con escuelas y colegios que realizan horas sociales para que los alumnos apoyen para cargar y cuidar a los niños y niñas
- Uno de las limitantes más fuertes es el transporte para el BLH del Hospital de la mujer el cual se realiza por lo menos una vez a la semana, se han creado redes de transporte por RISS, o a través de la gestión del Hospital de la Mujer con FOSALUD, sin embargo sigue siendo una limitante

3.3 Control y Seguimiento

3.3.(1) Para asegurar un buen control desde la etapa de planificación este fue un proceso participativo el comité gestor se encargó de las vistas para la implementación y los equipos de SIBASI en especial las Nutricionistas son los encargados de monitorear el trabajo realizado se ha diseñado una evaluación anual

3.3.(2) Se han creado instrumentos para el seguimiento además de la estandarización de instrumentos de registro



3.4.(3) Se ha establecido un sistema de monitoreo semanal a través de BLH quien reporta la cantidad de leche perdida que no debe exceder el 15 % de lo recolectado inmediatamente se envían los resultados a SIBASI y estos a cada CRLH para la corrección de aspectos que se determine se esté fallando así como si hay una baja recolección de la misma

3.4. (4) Se realizó una evaluación anual en Diciembre del 2014 y se está a la espera de la próxima evaluación del 2015 dichas evaluaciones presentan los Centros Recolectores y Banco de Leche Humana además se presentan experiencias exitosas de cada CRLH, lo cual se mostrará en el criterio de resultados



Criterio 4

GESTIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO



4.1. Integración del equipo de trabajo

4.1. (1) La integración del equipo de trabajo se realizó a partir de las competencias técnicas de sus integrantes básicamente se conjuntó el equipo que definió la necesidad de implementación del proyecto, por lo que en primer lugar no fue una decisión direccional sino operativa nace de una necesidad como ya estaba descrita participaron referente infantil, referente materno, nutricionista, educadora y coordinadora de BLH del Hospital de la mujer

4.1. (2) El Equipo técnico que definió la implementación del mismo ya guardaba sinergias desde hace 5 años de trabajo por lo que sus relaciones ya se encontraban desarrolladas, lo novedoso fue la inclusión de las jefaturas técnicas y administrativas lo cual fue una decisión política Regional, la comunicación con los SIBASI y los niveles locales fue decisiva para el éxito de la mismo

4.2. Desarrollo del equipo de trabajo

4.2. (1) Debido a que la elaboración del proyecto no fue un planteamiento del nivel gerencial sino más bien partió como propuesta de los equipos técnicos de la Región Metropolitana y del BLH el grupo gestor ya se encontraba integrado y empoderado de la implementación del mismo. Sin embargo se necesitaba el impulso y apoyo de la alta gerencia para la implementación la cual se logró a partir del 2014.

4.2. (2) Las actividades de fortalecimiento de las competencias que gestionó el equipo para el desarrollo de la mejor práctica. Fueron en primer lugar las pasantías al BLH que proporciono la sensibilización de los recursos operativos y administrativos de SIBASI y REGION al rotar por la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y observar y valorar la labor que se iba a implementar en las UCSF, además de fortalecer las competencias técnicas en la recolección y envió de las muestras el 100% de Unidades Operativas que cuentan con CRLH.

4.2. (3) Se definieron reuniones periódicas entre el BLH y el equipo gestor de la Región, se definió que los SIBASI a través de los referentes de nutrición darían seguimiento y monitoreo al funcionamiento de los CRLH para lo cual se creó un instrumento de monitoreo de los mismos. Y se programó una evaluación anual en conjunto con nivel central.

Es importante mencionar que en diciembre del 2014 la Región Metropolitana fue invitada a participar en la reunión anual nacional de Bancos de Leche para dar a conocer resultados de la implementación.



Criterio 5

GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN DE LA MEJOR PRÁCTICA



5.1 Gestión del conocimiento en la mejor práctica

5.1 (1) Se realizó en el 2014 un foro con los 4 centros recolectores de leche humana aperturados a la fecha e invitando a los coordinadores de SIBASI y directores de establecimientos propuestos para su apertura en el 2015.

Se presentó en los diferentes consejos de gestión los resultados de dicha evaluación, incentivando la formación de ellos en cada una de las redes así como también la promoción a la población.

Es importante mencionar que este proyecto va integrado a la acreditación de la estrategia de Unidades Comunitarias de Salud Amiga de los niños y de las madres; además de ser parte del plan de reducción de la morbi-mortalidad materno perineonatal.

5.1. (2) El equipo de trabajo no contaba con lineamientos sobre el funcionamiento de Centros Recolectores, por lo tanto se innovó creando lineamientos propios que facilitaban y permitían estandarizar los procesos de trabajo dentro de los centros, creando además instrumentos para la captación de datos de donantes y el almacenamiento de la leche humana donada. Además, el personal de salud de los establecimientos donde se abrieron los Centros Recolectores ha adquirido nuevas habilidades para la consejería en lactancia materna y también para la promoción de la lactancia materna, así como fomentan la cultura de la donación.

5.2 Gestión de la innovación en la mejor práctica

5.2. (1) Debido a que no se contaba con lineamientos sobre el establecimiento de Centros Recolectores de Leche humana en el primer nivel de atención ni instrumentos para captar la información sobre la producción de este servicio, se trabajó en la formulación de estos documentos.

5.2.(2) Los nuevos lineamientos y los instrumentos de captación de información fueron socializados con todo el personal involucrado en el funcionamiento de los Centros Recolectores de Leche Humana, con los cuales se obtiene información precisa en la producción por tanto el aporte que se hace al BLH.



Criterio 6

RESULTADOS DE LA MEJOR PRÁCTICA



6.1 Resultados en la eficacia/eficiencia organizacional

6.1 (1) La brecha identificada en la planificación y después de implementado el proyecto, es la siguiente:

1. El incremento en la cobertura de provisión de leche humana pasteurizada a los prematuros menores de 1500 grs ingresados en la UCIN pasando de un 50% a un 75%. (anexo 2)
2. El incremento en la recolección de leche humana pasteurizada por el BLH de un 35.6% más en relación al mismo periodo del 2013. (anexo 3)
3. El incremento en la distribución de leche humana pasteurizada por el BLH de un 45.6% más en relación al mismo periodo del 2013. (anexo 4)
4. 111 recursos del primer nivel que asistieron a las pasantías en el BLH. (anexo 5)

6.1. (2) En relación a la eficiencia y eficacia organizacional, se ha logrado y ha sido una oportunidad de mejora el aprendizaje en el trabajo en Red y el fortalecimiento del trabajo intersectorial.

6.2. Resultados en la orientación al ciudadano/cliente

6.2. (1) La población percibe la donación de leche humana como una actividad de alto valor y la mujer donante se siente mejor valorada y satisfecha por su labor altruista.

6.2. (2) Se considera que existe interés de parte del servicio de salud en el bienestar de los niños prematuros no solo desde el punto vista médico sino desde el punto de vista humano y se fomenta la solidaridad entre la población.

6.3. Resultados relacionados a otras partes interesadas

6.3. (1) Se ha retomado la estrategia de los CRLH y se implementará a partir del 2016 en ISSS y se aperturará un CRLH en las instalaciones de CALMA.

6.3. (2) a) Promoción de la cultura de donación entre la población en general

b) Promoción de la alimentación amigable con el medio ambiente, ya que se evita el uso de fórmulas empacadas en latas y pachas de plástico que contaminan el medio ambiente.

6.4. Resultados financieros o de la relación costo beneficio

6.4. (1-2) A pesar de los resultados obtenidos aun no se cuenta con la evaluación de costo beneficio. Lo cual se ha planteado como un proceso de investigación para el próximo año.



Criterio 7

SOSTENIBILIDAD Y MEJORA



7.1 Sostenibilidad

7.1. (1) Existe riesgo de que la calidad del proceso de recolección de leche materna no sea el óptimo, porque no se tienen lineamientos para su funcionamiento. También la falta de empoderamiento en algunos de los centros por parte del personal del establecimiento, dejando en manos de una persona el funcionamiento, sin mayor involucramiento del resto del personal.

7.1. (2) Se ha planteado realizar informes mensuales de los avances en los indicadores y así poder dar seguimiento a cualquier falla o debilidad detectada, por otro lado, realizar sistematizaciones anuales del trabajo realizado en torno a los Centros Recolectores de Leche Humana y divulgarlos a la red de establecimientos de salud y también a la Red de Bancos de Leche Humana.

7.1.(3) La continuidad de la mejor práctica en gran medida está dada con la institucionalización de la estrategia en el marco del plan de reducción de la morbi-mortalidad materno perineonatal del 2016-2019.

Como nivel regional es necesario: Fortalecer el monitoreo a los CRLH, continuar con las pasantías al BLH que sensibilizan al personal sobre la importancia de los CRLH.

Continuar con la difusión e implementación de la Ley de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna.

Realizar una promoción de la donación de leche a nivel comunitario.

Mantener por debajo del 15% el rechazo leche recolectada

7.2 Mejora

7.2. (1) Estrategias de revisión periódica de indicadores y formación continua de los recursos que trabajan en los Centros Recolectores de Leche Humana.

7.2.(2) Indicadores a vigilar son: Cantidad semanal de leche humana recolectada en litros, porcentaje de leche humana donada descartada en Banco de Leche, número de donantes nuevas y subsecuentes.



ANEXOS



Anexo 1. Instrumento de monitoreo de CRLH

MONITOREO DE CENTROS RECOLECTORES DE LECHE HUMANA

CRLH: _____ FECHA: _____

Indicaciones:

Evalúe los siguientes criterios dentro de cada campo de acción de los BLH, tomando en consideración lo siguiente:

- **SI:** cumple con el criterio observado
- **NO:** No cumple con el criterio observado
- **N/A:** no aplica para el criterio observado.

Recolección de leche humana	SI	NO	N/A
1. Cuenta con formato para la entrevista de donantes debidamente completado y ordenado según correlativo anual			
2. Cuenta con censo de registro diario de atenciones a donantes de leche humana			
3. Se brinda a la donante educación en técnica de higiene de manos, antebrazos y mamas			
4. Se orienta a la donante sobre extracción manual de leche materna			
5. Se brinda consejería a las donantes sobre almacenaje y transporte para colecta en casa			
6. Los frascos para el pre-almacenaje de la leche están correctamente esterilizados y tienen fecha de vencimiento a la vista			
7. La leche prealmacenada se encuentra correctamente rotulada, de tal forma que se permite la trazabilidad de la donante.			
8. Se cuenta con registro de atenciones grupales			
9. Hay registro de temperatura dos veces al día en congelador			
10. Hay registro de limpieza del congelador al menos cada 15 días			
11. Se lleva libro de traslado de la leche recolectada			
12. Hay hielera y pinguinos disponibles para el transporte de la leche			

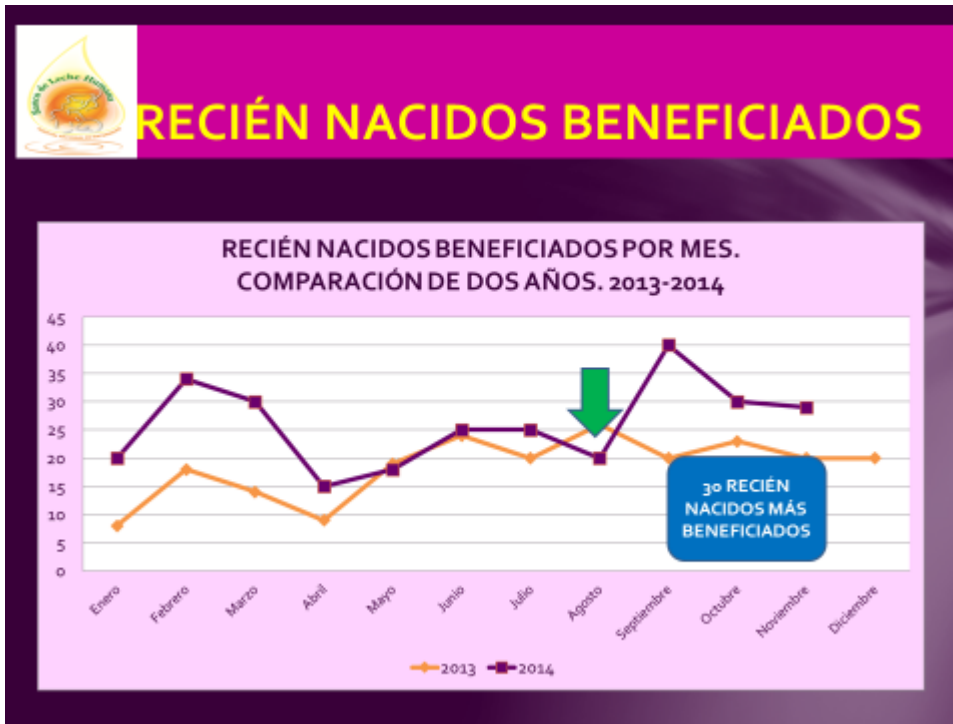
Observaciones:

Resultado:

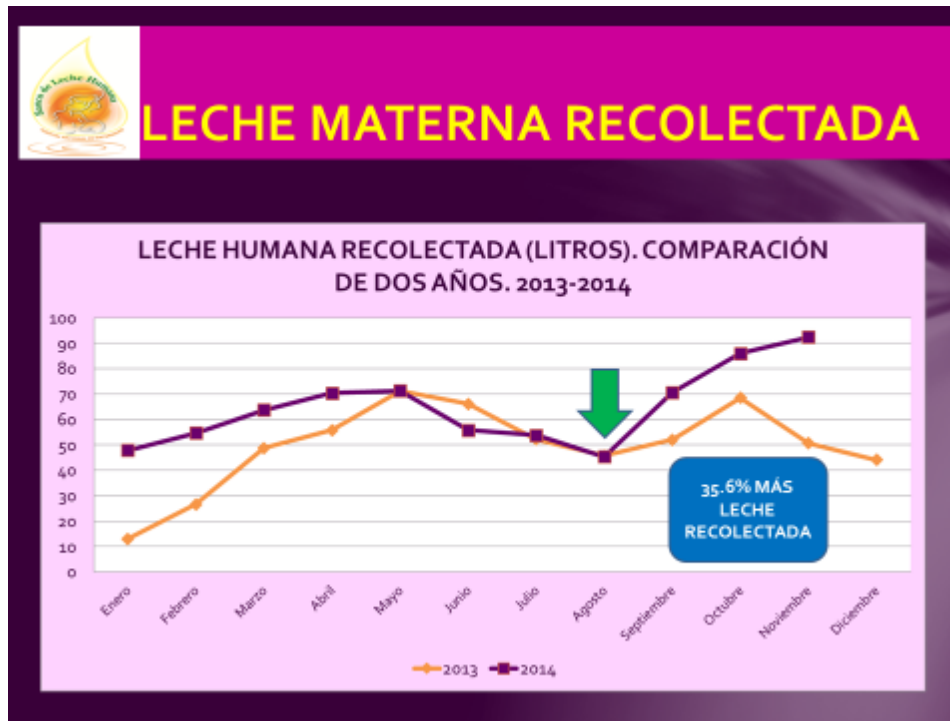
Responsable: _____



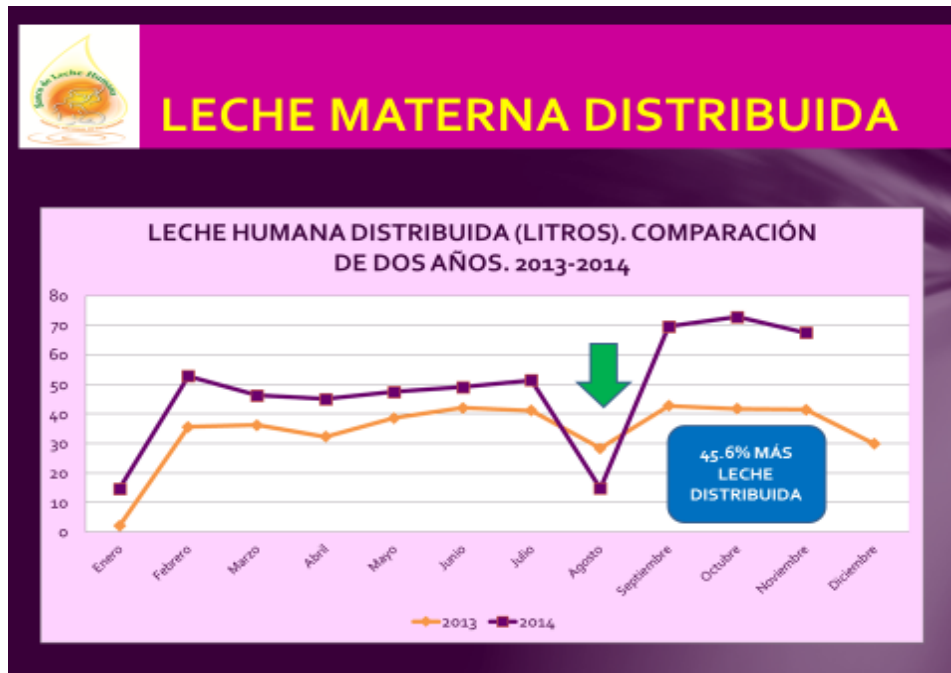
Anexo 2. Recién nacidos beneficiados con Leche Humana pasteurizada por mes. Comparación 2013-2014



Anexo 3. Leche Humana recolectada años 2013-2014



Anexo 4. Leche Humana distribuidas. Comparación años 2013-2014



Anexo 5. Capacitación y formación del personal

Avances



- Una jornada de capacitación al personal responsable de los CRLH (Apoyo de CALMA).
- Una Jornada de socialización a Directores de UCSF y Coordinadores de SIBASI (Proyecto Grant Japón)
- 2 Cursos de 18 horas (Proyecto Grant Japón)
- Pasantías al BLH del personal de salud desde 11 de septiembre al 09 de diciembre 2014

