



CARTAS CIENTÍFICAS

Cambio en las prácticas de apoyo a la lactancia materna en unidades neonatales españolas



Changes in breastfeeding support practices in Spanish Neonatal Units

Sr. Editor:

La lactancia materna (LM) aporta múltiples beneficios para la salud a corto y largo plazo a los recién nacidos prematuros y enfermos. Esto justifica que el apoyo a la LM sea una prioridad en las unidades de cuidados intensivos neonatales (UCIN).

Recientemente se han publicado los estándares europeos de atención neonatal¹ y los 8 principios para la atención centrada en el paciente y la familia en las UCIN². Ambos documentos incluyen el apoyo a la LM como una medida esencial. Además resaltan la necesidad de establecer una nutrición enteral precoz con leche materna ayudando a las madres antes, durante y después de la hospitalización según los Diez Pasos y los Tres Principios Rectores de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia adaptada a la unidad neonatal (Neo-IHAN)³. Por otro lado la tasa de LM al alta de los servicios de neonatología se considera un indicador de calidad imprescindible⁴.

Con el objetivo de evaluar la situación actual y la progresión en los últimos años de la implantación de determinadas medidas de apoyo a la LM en UCIN españolas, se compararon las respuestas de UCIN de nivel III en 2 encuestas nacionales realizadas en los años 2013⁵ y 2018.

Los cuestionarios incluían preguntas sobre: 1) fase de acreditación IHAN (cualquier fase); 2) formación

sistemática de profesionales en LM; 3) información prenatal de embarazadas ingresadas (generalmente); 4) recomendación de inicio de extracción (< 6 horas); 5) inicio de alimentación en grandes prematuros (< 6 horas); 6) protocolo de manejo de leche materna; 7) disponibilidad de congeladores en la UCIN.

La participación fue del 97% en el año 2013 (77/79) y del 87% (65/77) en el año 2018, coincidiendo 65 UCIN participantes en ambos periodos. Se compararon las respuestas entre las UCIN coincidentes en los dos periodos y entre las unidades participantes en 2018 según la fase IHAN. Los resultados se muestran en las [tablas 1 y 2](#).

Se puede ver cómo en los últimos 5 años ha mejorado significativamente la implantación de la mayoría de las medidas estudiadas de apoyo a la LM en las UCIN españolas. A pesar de ello todavía quedan muchas oportunidades de mejora principalmente en la información prenatal sobre LM a madres ingresadas y en el inicio precoz de la nutrición enteral con leche materna. Es llamativo cómo a pesar de que el 86% de las unidades recomiendan la extracción precoz de leche materna, solo el 42% inicia la alimentación enteral en grandes prematuros con leche materna en las primeras 6 horas de vida.

Por otro lado al comparar los resultados del año 2018 según la fase IHAN, se encontró que la formación de los profesionales en LM fue mayor en unidades en alguna fase IHAN. También en un estudio previo⁵ se objetivó una mayor implantación de medidas de apoyo a la LM en UCIN en cualquier fase IHAN en comparación con las UCIN que no habían iniciado el proceso de acreditación.

En resumen, este estudio, con cobertura nacional, ha permitido identificar cambios relevantes en el tiempo. Además detecta oportunidades de mejora que podrían ayudar a priorizar las necesidades de las UCIN españolas con respecto al apoyo a la LM.

Tabla 1 Medidas de apoyo a la LM y comparación pareada entre UCIN participantes en 2013 y 2018 (N = 65)

Medidas de apoyo a la LM	2013	2018	p
Acreditación IHAN (cualquier fase)	18(28%)	29(45%)	0,0009
Formación de profesionales en LM	34(52%)	48(74%)	0,0060
Información prenatal en ingresadas	13(20%)	32(49%)	< 0,0001
Inicio de extracción de leche materna (<6 horas)	44(68%)	56(86%)	0,0073
Inicio de nutrición enteral (<6 horas)	26(40%)	27(42%)	0,8348
Protocolo de manejo de leche materna	56(86%)	54(83%)	0,5637
Congeladores en UCIN	55(85%)	57(88%)	0,5637

IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia; LM: lactancia materna; UCIN: unidades de cuidados intensivos neonatales.

Tabla 2 Medidas de apoyo a la LM y comparación de UCIN participantes en 2018 según la fase IHAN

Medidas de apoyo a la LM	Alguna fase IHAN (N = 29)	Ninguna fase IHAN (N = 36)	p
Formación de profesionales en LM	26(90%)	22(61%)	0,0098
Información prenatal en ingresadas	17(59%)	15(42%)	0,1775
Inicio de extracción de leche materna (<6 horas)	25(86%)	31(86%)	0,9912
Inicio de nutrición enteral (<6 horas)	15(52%)	12(33%)	0,1378
Protocolo de manejo de leche materna	27(93%)	27(75%)	0,0549
Congeladores en UCIN	25(86%)	32(89%)	0,7454

IHAN: Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia; LM: lactancia materna; UCIN: unidades de cuidados intensivos neonatales.

Agradecimientos

A todas la unidades de cuidados intensivos neonatales participantes.

Bibliografía

1. EFCNI, European Standards of Care for Newborn Health project report. Eds S Mader, N Thiele, JM Walz, 2018. [consultado 12 Jun 2019]. Disponible en: https://www.efcni.org/wp-content/uploads/2018/11/2018.11.16_ESCNH_Report_final.pdf
2. Roué JM, Kuhn P, Lopez Maestro M, Maastrup RA, Mitanchez D, Westrup B, et al. Eight principles for patient-centred and family-centred care for newborns in the neonatal intensive care unit. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2017;102:F364–8.
3. Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, et al. Baby-Friendly Hospital Initiative Expert Group. Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. *J Hum Lact.* 2013;29:300–9.
4. Profit J, Kowalkowski MA, Zupancic JA, Pietz K, Richardson P, Draper D, et al. Baby-MONITOR: a composite indicator of NICU quality. *Pediatrics.* 2014;134:74–82.

5. Alonso-Díaz C, Utrera-Torres I, de Alba-Romero C, Flores-Antón B, Lora-Pablos D, Pallás-Alonso CR. Breastfeeding Support in Spanish Neonatal Intensive Care Units and the Baby-Friendly Hospital Initiative. *J Hum Lact.* 2016;32:613–26.

Clara Alonso Díaz^{a,*}, Catalina Morales Betancourt^a, Javier de la Cruz Bertolo^b, María López Maestro^a y Sara Vázquez Román^a

^a *Servicio de Neonatología, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España*

^b *Instituto de Investigación, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: claraalonsodiaz@gmail.com (C. Alonso Díaz).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.05.016>
1695-4033/

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Española de Pediatría. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Evaluación de la formación en urgencias por parte de los médicos internos residentes de pediatría en España



Evaluation of training in emergency medicine of paediatric residents in Spain

Sr. Editor:

En España los servicios de urgencias de pediatría (SUP) son frecuentemente utilizados por los niños y sus familias^{1,2}. La Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP) promueve la excelencia en la formación en urgencias, debiéndose garantizar la adquisición de ciertas competencias y habilidades por parte de los médicos residentes (MIR) de pediatría. En 2012 la SEUP desarrolló un plan formativo y estableció la formación MIR como línea estratégica. En 2015 la Red de Investigación de la SEUP aprobó la realización de un estudio para evaluar la formación en urgencias recibida por los MIR de pediatría en España. El objetivo principal del estudio fue analizar la formación en urgencias recibida por los

MIR de pediatría, y el secundario identificar factores asociados con una mayor satisfacción de los MIR con la formación recibida.

En el segundo semestre de 2016 se realizó un estudio observacional transversal aprobado por el Comité Ético de Valladolid Oeste, basado en una encuesta vía Web dirigida a responsables de los SUP y otra a los MIR de pediatría de hospitales pertenecientes a SEUP con programa de residencia en pediatría. Se analizó la formación recibida en urgencias, tanto durante su rotación como durante la atención continuada, por parte de los MIR, y su satisfacción con la misma. Se incluyeron en el análisis las respuestas de aquellos hospitales en los que respondieron al menos el 33% de sus MIR. Se realizó un análisis multivariable para identificar variables relacionadas con una mayor satisfacción de los MIR.

Se incluyeron los responsables y 198 MIR (32,3% R2, 37,4% R3 y 30,3% R4) de 23 SUP. De los 23 responsables 6 (26,1%) señalaron que tenían un responsable de formación, 12 (52,2%) indicadores de calidad (IQ) de formación y 17 (73,9%) un plan formativo, realizándose algún tipo de evaluación de los MIR en 20 (86,9%). En aquellos SUP en los que el responsable respondió afirmativamente, el 28,7% de los MIR desconocía la existencia del responsable de forma-