

ANEXO 7

MEMORIA PARCIAL / FINAL PROYECTO INVESTIGACIÓN

Nº PROYECTO EMCA08-13

TÍTULO DEL PROYECTO:

DISEÑO DE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PROCESO DE LA ALIMENTACION DEL LACTANTE. HQTQ-2

Duración (en meses): 18 Tipo de memoria: Parcial Final

INVESTIGADOR/A PRINCIPAL

APELLIDOS:	GARCIA DE LEON GONZALEZ		NOMBRE:	RICARDO	
ORGANISMO:	SERVICIO MURCIANO DE SALUD				
CENTRO:	HOSPITAL VIRGEN DEL CASTILLO DE YECLA				
DEPT/SERV/UNID:	PEDIATRIA				
DIRECCIÓN:	C/	AVDA. DE LA FERIA S/N			
	MUNICIPIO:	YECLA	C.P.:	30510	
	TELÉFONO:	968719800	EXT:	444	FAX: 968719806
E-MAIL:	ricardo.garciadeleon@carm.es				

EQUIPO INVESTIGADOR (Relacionar todos los profesionales que forman parte del equipo de investigación)

NOMBRE Y APELLIDOS:	DEPT/SERV/UNID:	CENTRO:
Antonio Oliver Roig	Dpto. de Enfermería	Universidad de Alicante
Arturo Armando Silva	Pediatra AP	CS (Jumilla)
Inmaculada Vives Piñera	Pediatra	HVC
Rosa Mª Piñero Albero	Quirófanos y reanimación	HVC
Enrique Fernando Pirla Gómez	Subdirección Médica	Área V de Salud
Carmen Castillo Gómez	Supervisora área Calidad y Gestión de Cuidados	HVC
Mónica Hernández Martínez	Pediatra	HVC
Beatriz Mercader Rodríguez	Pediatra	HVC
Ricardo García de León Chocano	Responsable tecnologías de información	HVC
Ana Belén Monreal Tomás	Neonatos	HVC
Milagros Mas Cerdán	Pediatría	HVC
Mª Isabel Maestre Martínez	Pediatría	HVC
Juan Carlos Ortega Román	Unidad enfermería obstétrico-ginecológica	CS (Jumilla)
Concepción Ortega Puche	CS Mariano Yago	CS (Yecla)
José Mª Olivares Morales	Director de enfermería	Área V de Salud
Leticia Hernández Martínez	Subdirección de Gestión	Área V de Salud
Manuel Alcaraz Quiñonero	Director gerente	HUVA
Teodoro José Martínez Aran *incorporado a partir del día 22/12/2008	FEA pediatría	HCN
Verónica Muñoz Soler *incorporada a partir del día 22/12/2008	Becaria Servicio Pediatría	HVC
Luis Clemente Villaescusa *incorporado a partir del día 03/11/2009	Informático	HVC

PALABRAS CLAVE (Especificar las palabras clave relacionadas con el proyecto)

Lactancia materna, alimentación, lactante, gestión por procesos, calidad total.

RESUMEN PROYECTO (Máx. 3.500 caracteres)

(Resumir objetivos, diseño, ámbito y sujetos del estudio, instrumentación, resultados, conclusiones)

Un objetivo estratégico del área de Salud V de la Región de Murcia es la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna (LM), que se viene desarrollando desde la implantación de la IHAN en el Hospital "Virgen del Castillo" de Yecla, en el año 2000. Tras su implantación se inició en toda el área de salud el proyecto "Hasta Que Tú Quieras" HQTQ (PIENCA05-13), que tenía como objetivos la formación de equipos de trabajo, conocer la situación de la LM y explorar las necesidades y expectativas de madres y profesionales, como paso previo para abordar el diseño del proceso de atención a la alimentación del lactante (PAAL).

El objetivo general del proyecto HQTQ2 (PIEMCA08-13) es formalizar la experiencia y aprendizajes alcanzados durante HQTQ1 en un modelo teórico que incluya todos los elementos y relaciones que conforman este proceso de atención y cuidados.

Para ello se ha realizado un estudio de diseño de calidad donde se articulan y relacionan los conocimientos generados a través de diversas fuentes para lograr una representación formal consensuada del proceso de atención clara, integradora, válida y consistente con su sentido y misión mediante el uso adecuado de diversas herramientas y metodologías.

Para la realización del diseño se crearon grupos de trabajo multidisciplinarios con representación de todos los niveles de la organización que participaron en las diferentes fases del diseño. Se utilizó la metodología de diseño de procesos asistenciales integrados junto con mapas de proceso y flujogramas para su graficación. La descripción de las actividades del proceso se recogió en todas las unidades asistenciales bajo el formato lógico de qué, quién, cómo, cuándo y dónde. Para obtener los datos sobre necesidades y expectativas se utilizaron grupos focales y entrevistas en profundidad, a padres y profesionales. La obtención de datos de consenso sobre el modelo, características y objetivos de calidad, inicialmente definidos por el grupo de trabajo, se basó en grupos de discusión con profesionales, mediante sesiones sucesivas de búsqueda de consenso sobre cada uno de los aspectos relevantes del proyecto.

Se realizaron búsquedas bibliográficas sobre indicadores de probada relevancia clínica y sobre guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas para dotar a los grupos de trabajo de evidencias sobre eficacia de las intervenciones que se han ido incorporando y adaptando en las diferentes guías y protocolos del proceso.

Se mantuvieron reuniones periódicas con los diferentes grupos de interés para intercambiar información y/o para diseñar propuestas concretas de mejora y presentar parcial o globalmente las diferentes versiones del proceso. El documento elaborado inicialmente fue validado por un experto en diseño de procesos a través de varias reuniones que fueron dando pie a la elaboración de sucesivas versiones hasta la actual.

El producto final es un documento consensuado sobre el proceso de atención a la alimentación del lactante que recoge de forma sistemática todos los aspectos implicados en la atención y cuidados a la madre, el niño y su familia, así como los indicadores claves que permiten evaluar el grado en que se alcanzan la misión y los objetivos del proceso. En él se describen con detalle todas las actividades de las diferentes unidades. En aquellas situaciones en las que varias unidades asistenciales están implicadas en un mismo subproceso se elaboraron flujogramas para clarificar las relaciones entre actividades y resolver problemas de interfaz entre las mismas.

El desarrollo de este modelo teórico, fruto de una profunda y sólida reflexión sobre el proceso normal de alimentación del lactante y el papel de los servicios de salud sobre su curso, fueron esenciales para dar un sentido a las diferentes actividades que lo integran en torno a su misión: ofrecer a la mujer servicios excelentes que le permitan amamantar a su hijo todo el tiempo que desee. Desde esta orientación de servicio a la mujer y su familia se ha planteado la estructura y descripción de todos los componentes del PAAL.

OBJETIVOS INICIALMENTE PLANTEADOS

Objetivo general:

Establecer un modelo teórico deseable en el que pueda basarse el proceso de atención a la alimentación del lactante (PAAL) que incluya una definición global del proceso, los destinatarios, componentes, su representación gráfica con metodología IDEF0 y el desarrollo de un sistema de indicadores para el control del proceso.

Objetivos específicos:

1. Creación del mapa de procesos de la organización relacionados con el PAAL en el área V de salud.
2. Describir y documentar todos los procesos, subprocesos, actividades y procedimientos relacionados con el PAAL en nuestra área de salud.
3. Identificar objetivos y característica de calidad.
4. Selección de los principales indicadores relacionados con la misión del proceso.
5. Adecuación del sistema de información del área.
6. Elaboración de informes
 - Necesidades y expectativas de los destinatarios
 - Objetivos y características de calidad
 - Guías y protocolos de cuidados
 - Competencias profesionales

OBJETIVOS ALCANZADOS (Ordenar de igual forma que los planteados)

Parciales

Finales

Objetivo general:

Se elaboró un documento que contiene la ficha completa del PAAL según los términos expuestos en el objetivo general del presente proyecto, a excepción del uso de metodología IDEF0 para la graficación que finalmente se realizó mediante mapas de proceso y flujogramas.

Objetivos específicos:

- 1.- Se creó un mapa de nivel 1 con los subprocesos que integran el PAAL desde el punto de vista organizativo y otro paralelo en el que se recogen los subprocesos funcionales, que no son sino los valores añadidos que reciben los destinatarios principales de forma transversal a su paso por el PAAL.
- 2.- Se completó la descripción y documentación de todos los componentes del proceso: misión, alcance, clientes y salidas, entradas y sus requisitos, guías, recursos y componentes funcionales.
- 3.- Se definieron requisitos de calidad, basados en las necesidades y expectativas previamente detectadas a través de los grupos focales, para cada una de las actividades que componen los subprocesos integrantes del PAAL, así como un conjunto de directrices de calidad específicas para cada uno de los destinatarios del proceso.
- 4.- Tras la realización de una búsqueda bibliográfica sobre indicadores que pudiesen aplicarse al PAAL se elaboró un panel de indicadores, tanto de proceso como de resultado, que permite monitorizar cada uno de los subprocesos e identificar potenciales áreas de mejora en las que continuar interviniendo mediante metodología de ciclos de mejora, hasta la estabilización de dichos indicadores.

5.- Los sistemas de información del área V se han adecuados al proceso en tres aspectos clave:

5.1.- El circuito, la estructura y el contenido de los formularios que componen el registro del proceso de atención perinatal en SELENE, se elaboró a partir del diseño de los subprocesos del PAAL relativos a la atención intrahospitalaria, lo cual permitió que el contenido de los registros se adecuara a la necesidad de recolección de datos para la monitorización del proceso.

5.2.- De forma paralela se desarrolló un procedimiento de identificación unívoca de los bebés, a través del CIP regional. Esta identificación, común entre atención especializada y primaria, nos permitió coordinar acciones para la mejora de la continuidad asistencial como la generación desde el hospital de la propuesta de alta en tarjeta sanitaria y la realización de un seguimiento de la atención proporcionada desde el nacimiento hasta los dos años de edad.

5.3.- Posteriormente se elaboró una propuesta de modificación del registro de alimentación contenido en OMI que actualmente se encuentra en fase de pilotaje en los centros de salud del área V.

6.- Los informes elaborados poseen una inherente naturaleza dinámica puesto que deben permanecer abiertos a posibles modificaciones producto de la adaptación de los procesos asistenciales a las necesidades cambiantes de sus destinatarios.

Se poseen versiones finales de los relativos a las necesidades y expectativas de los usuarios, los objetivos y características de calidad y las competencias profesionales. Las guías y protocolos de cuidado se encuentran en proceso de elaboración puesto que requiere un alto grado de consenso y una cuidadosa adaptación a la realidad de las unidades en las que deben ser implantados y ello incrementa la cantidad de reuniones necesarias antes de definir el producto final.

METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO SEGUIDO

(Sujetos de estudio, diseño, variables, recogida y análisis de datos, dificultades, etapas del desarrollo incluyendo fecha de realización, etc.)

I.- TIPO DE ESTUDIO

Diseño de calidad del proceso de atención a la alimentación del lactante.

II.- ÁMBITO

El área V de salud de la Región de Murcia, gerencia única del Altiplano desde el año 2005, posee una superficie de 1.580 Km² y tiene una población de 60.207 habitantes (INE 2008) atendida por tres centros de salud, tres consultorios periféricos y un hospital de primer nivel de 100 camas y 709 partos al año (SELENE 2009) acreditado como hospital amigo de los niños en 2004 y reacreditado en 2008.

III.- MARCO GENERAL

La calidad asistencial constituye el marco teórico de referencia de HQTQ desde que en área V se hace evidente el compromiso con la protección, promoción y apoyo (PPA) a la LM. Tras la evaluación de nuestras actividades, el problema del abandono prematuro del amamantamiento se consideró un problema de calidad definido, en esta primera fase, en términos de incumplimiento de los estándares de buenas prácticas establecidos en la IHAN.

Tras la implantación de la iniciativa se inició en toda el área V de salud el proyecto "Hasta Que Tú Quieras" HQTQ (PIENCA05-13) cuyo planteamiento supuso la adopción de una perspectiva más global, pasando de un ámbito preferentemente hospitalario al comunitario y con una orientación centrada en las necesidades de las madres. En esta segunda fase el problema de calidad pasó a definirse como un problema de adecuación a las necesidades y expectativas de la mujer. Esta nueva conceptualización en términos de necesidades, requería un marco más global e integrador para definir y formalizar los nuevos objetivos de calidad del proyecto. Este requerimiento quedó cubierto con la adopción de los principios de la calidad total.

El énfasis de la calidad total en la satisfacción del cliente y en la consideración de la empresa como un todo, significa extender las actividades de mejora a todos los ámbitos y niveles de la organización, a través del liderazgo, la participación e implicación de todas las personas. Desde este marco se han desarrollado diferentes modelos basados en la calidad total que se han extendido tanto en el ámbito empresarial como en el ámbito sanitario. El modelo EFQM, desarrollado por la asociación europea de calidad total, se viene implantando desde hace años en diferentes comunidades autónomas. La Región de Murcia, en 2005, adoptó la decisión de implantar este modelo en todos los centros del Servicio Murciano de Salud.

El propósito final de estos modelos es facilitar a las organizaciones su orientación hacia la excelencia basándose en unos determinados principios¹ y en el desarrollo de herramientas que faciliten el despliegue en todos sus ámbitos. Un marco necesario para plantear cambios globales en todos los niveles del sistema sanitario. Actualmente la gestión por procesos se conforma como la herramienta más eficaz para alcanzar los objetivos de calidad total centrados en la búsqueda de la satisfacción de los usuarios, la implicación activa de los profesionales y las estrategias de mejora continua.

Así pues, el marco para el desarrollo formal de este proyecto, desde un punto de vista procedimental, se ha basado en la gestión por procesos como la herramienta más apropiada para representar sistemáticamente todos los elementos y relaciones del PAAL.

Por último, aunque el despliegue de los proyectos suele diferenciarse según estrategias top-down y/o bottom-up, las características del grupo de mejora de HQTQ-2 y el compromiso de la gerencia de área con el proyecto ha hecho posible desarrollar una estrategia combinada top-down y bottom-up.

¹ Orientación hacia el cliente, orientación hacia los resultados, compromiso de los líderes de la organización, gestión por procesos, desarrollo e implicación de las personas, aprendizaje, innovación y mejora continua, desarrollo de alianzas y responsabilidad social.

IV.- CONSTITUCIÓN DE LOS GRUPOS DE TRABAJO

En línea con el planteamiento inicial de HQTQ1 de implicar activamente a todos los grupos de interés, se planteó la formación de grupos de trabajo en los que se incluyó a expertos, representantes del ámbito de la gestión y de los sistemas de información del área junto con profesionales de todas las unidades implicadas en la atención a la alimentación del lactante cuyo alcance va desde el seguimiento de la gestación hasta que el lactante cumple los 2 años de edad.

GRUPOS I-V: Grupos de profesionales de “Atención a la gestación”, “Atención al parto y nacimiento”, “Atención hospitalaria en maternidad y neonatos”, “Atención en la consulta de lactancia”, “Atención postnatal” y “Atención a la alimentación y desarrollo en atención primaria”

GRUPO VI: Grupo de gestión: “Continuidad de cuidados”, “Sistemas de información” y “Políticas de área”

GRUPO VII: Grupo de diseño

Los profesionales sanitarios, tanto de atención primaria como especializada, aportaron una descripción detallada de sus actividades relacionadas con el PAAL y contribuyeron a través de sucesivas reuniones de consenso a la elaboración de la versión final del proceso y la descripción de los procedimientos. La incorporación del equipo directivo del área facilitó la coordinación y validación de las propuestas de mejora que fueron emergiendo en el curso de este proyecto. Por su parte, la participación de profesionales del sistema de información del área permitió diseñar y articular la captura sistemática de las actividades, como fuente principal de datos para medir el nivel de cumplimiento de los indicadores, así como diseñar procedimientos para la comunicación entre atención primaria y especializada.

Finalmente el equipo de diseño, constituido por el investigador principal, Verónica Muñoz, Antonio Oliver, Teodoro Martínez y Manuel Alcaraz, fueron los responsables del análisis de la información aportada por los grupos de profesionales, la elaboración de las diferentes versiones del documento para su contrastación y consenso por parte de los equipos de profesionales y por el de gestión así como de la coordinación de las diferentes actividades realizada fundamentalmente por el investigador principal.

Tabla 1.- Relación de profesionales que ha integrado los diferentes grupos de trabajo

GRUPOS DE TRABAJO	INTEGRANTES
Atención a la gestación Atención postnatal	Juan Carlos Ortega Román (matrona)
	Laura Martínez Val (matrona)
	Concepción Ortega Puche (matrona)
Atención al parto y nacimiento	Rosa María Piñeiro Albero (enfermera quirófano)
	Asunción Moya Redondo (matrona)
	Rufino Bádenas Silvestre (supervisor área quirúrgica)
Atención en maternidad y neonatos	Milagros Mas Cerdán (supervisora área materno infantil)
	Ana Belén Montreal Tomás (enfermera)
	Carmen Barrachina Villanueva (enfermera)
	Alicia Lizano López (enfermera)
	M ^a Cruz Azorín López (auxiliar de enfermería)
	Rosario García Beltrán (auxiliar de enfermería)
	Beatriz Mercader Rodríguez (pediatra)
	Mónica Hernández Martínez (pediatra)
	Inmaculada Vives Piñera (pediatra)
	M ^a Ángeles Ortigosa Gómez (pediatra)
	Ana Peñas Valiente (pediatra)
Jessica Moguevsky de Dios (pediatra)	
Atención en la consulta de lactancia	María Maestre Martínez (enfermera)
Atención a la alimentación y desarrollo en atención primaria	Pilar Quiñonero Díaz (enfermera)
	Concepción López Santa (enfermera)
	Francisca García Jiménez (enfermera)
	Amparo Albertos (enfermera)
	Milagros P. Muñoz Ibáñez (enfermera)

Gestión	Ricardo García de León Chocano (informático)
	José María Olivares Morales (director de enfermería)
	Enrique Fernando Pirla Gómez (subdirector de área)
	Godofredo Falomir Gil (director de área)
	Leticia Hernández Martínez (subdirección de gestión)
	Luis Clemente Villaescusa (informático)
	Carmen Castillo Gómez (supervisora de calidad)

V.- OBTENCIÓN DE DATOS, TRABAJO DE CAMPO Y FUNDAMENTACIÓN BIBLIOGRÁFICA

Con la finalidad de incorporar la perspectiva de las madres en el diseño del PAAL, en fases previas del proyecto (HQTQ-1 PIEMCA05-13) se llevó a cabo una exploración de las necesidades y expectativas de las mujeres que consistió en cuatro grupos de discusión formados por entre 5 y 10 madres con hijos mayores de tres meses atendidas en el área de salud. Estos grupos de discusión, orientados a obtener una representación general de la vivencia de las madres en su relación con los servicios de salud durante la gestación, nacimiento y crianza, incluían abundante información sobre las intervenciones profesionales de PPA a la LM por lo que se optó por volverlos a analizar con un enfoque más centrado en las necesidades y expectativas de las madres.

El PAAL también incluye el reconocimiento del importante papel del padre en el éxito de la lactancia y orienta sus actividades a la integración del padre en el cuidado del niño. Sin embargo, no se había explorado anteriormente su perspectiva con relación al PAAL motivo por el que se organizó un grupo de discusión formado por padres a finales de 2009.

La descripción de las actividades fue proporcionada por parte de cada uno de los grupos de profesionales (véase tabla 1). Para ello se siguió un formato estructurado a través del que dieron respuesta a qué se hace, quién lo hace, dónde y cuándo lo hace y cómo. En fases posteriores del estudio el apartado cómo se hace fue abordado de nuevo alcanzándose un mayor nivel de concreción a través de la descripción detallada de los procedimientos.

Para obtener datos sobre la descripción de actividades vinculadas al proceso y las dificultades para desarrollarlas, se utilizó la observación participante en los lugares donde los profesionales desarrollan actividades relacionadas con la alimentación del lactante. Los datos se registraron en notas de campo que fueron usadas para complementar y contrastar la información sobre actividades y procedimientos proporcionada por los grupos de trabajo.

De forma paralela a la obtención de los datos de campo se realizó una revisión de la literatura para dotar a los grupos de trabajo de guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas u otros tipos de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones clínicas que se iban incorporando y adaptando en las diferentes guías y protocolos clínicos del proceso. Paralelamente se realizó una extensa revisión de la literatura para identificar indicadores, tanto de proceso como de resultado, necesarios para la monitorización y control de los cambios del proceso (véase anexos 1 y 2).

VI.- ANÁLISIS DE DATOS Y DISEÑO DEL PROCESO

ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS

Las grabaciones de audio y video obtenidas a partir de los grupos de discusión de madres fueron transcritas a texto. El análisis de datos cualitativos consistió en operaciones para captar el contenido de los datos y codificarlos. Se identificaron unidades de significado y se agruparon en categorías de datos que permitieron describir los conceptos relacionados con el PAAL subyacentes en los discursos de las informantes.

A partir de los datos obtenidos en los grupos focales de madres y padres de lactantes atendidos en el área de salud V se procedió a la exploración de los siguientes aspectos:

- Cómo describen y valoran las madres y padres las actividades realizadas por los profesionales en cada subproceso.
- Cuál es la información disponible sobre sus necesidades y expectativas para cada subproceso del PAAL.

Para los procedimientos automáticos que implica el análisis cualitativo de datos se utilizó el programa informático Atlas-ti v 5.1

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES

La información aportada por parte de los profesionales se analizó a través de los siguientes procedimientos:

- Primero se procedió a su categorización en las diferentes áreas de atención que se definieron como ejes transversales del PAAL (información, comunicación, educación, apoyo y protección) definidos a priori a partir de información procedente de las revisiones bibliográficas.
- Tras esto la información ya elaborada se contrastó con las notas de campo procedentes de la observación participante y mediante consultas directas a los profesionales que habían proporcionado la información.
- En el caso de los centros de salud, en que confluyeron dos versiones referentes a las mismas actividades, se analizaron sus coincidencias y peculiaridades durante una reunión de grupo en la que se alcanzó una versión común.

DISEÑO DEL PROCESO

Los subprocesos que constituyen el PAAL se han estructurado en torno a su misión que, como ya se ha comentado anteriormente, está orientada a dar respuesta a las necesidades y expectativas de las madres a lo largo de todo el proceso: desde la atención a la gestación hasta la atención a la alimentación y desarrollo del lactante. Sobre los subprocesos, estructurados siguiendo la organización de los servicios sanitarios materno infantiles del área V alrededor de un proceso de naturaleza longitudinal, se articuló un segundo nivel de desagregación en el que las actividades de información, comunicación, educación, apoyo y protección se han desplegado de forma transversal pero contextualizada y adaptada a las características y peculiaridades de cada uno de los subprocesos que constituyen el primer nivel.

Una visión global de lo expuesto quedó representada en los mapas de procesos que se desarrollaron atendiendo a dos enfoques diferentes dentro de la perspectiva de los servicios sanitarios como proveedores de recursos. En primer lugar se elaboró un mapa organizativo de nivel 1 en el que quedan recogidos los diferentes servicios y las relaciones entre ellos. Este primer enfoque se complementó con posterioridad a través de dos tipos de graficación en los que, en un plano superior de abstracción, se recogen las actividades que atraviesan el PAAL de forma transversal y que son otro mapa de nivel 1 y los mapas A-0 y A0 elaborados mediante metodología IDEF0.

El árbol nodal del proceso quedó articulado en torno a estos dos enfoques con el objetivo de bajar a un nivel de detalle suficiente para ubicar todas las actividades de los profesionales pero manteniendo una coherencia interna con los subprocesos transversales del PAAL.

Los procesos estratégicos que guían el PAAL se definieron en colaboración con el equipo directivo del área mediante reuniones sucesivas y teniendo en cuenta las líneas estratégicas del SMS. A lo largo de dichas reuniones también se identificaron áreas prioritarias de mejora respecto a las que posteriormente se diseñaron intervenciones específicas.

En cuanto a los procesos de soporte la mayor parte de los esfuerzos se centraron en dos líneas. Por una parte la relativa a la gestión del conocimiento, mediante la integración de la evidencia en la fundamentación del proceso así como en su presentación a los profesionales de forma clara y adaptada a sus necesidades. Por otra parte, se realizó en paralelo el diseño de los formularios y el de la secuenciación de los subprocesos y actividades, en un intento de instrumentalizar los sistemas de información aprovechándolos como fuente de datos para la monitorización.

La selección y priorización de los indicadores se realizó atendiendo a criterios de relevancia, viabilidad y utilidad en respuesta a la necesidad de control de puntos clave del proceso. Su definición se realizó con una cuidadosa adecuación a los estándares propuestos en la literatura.

VII.- PLAN DE TRABAJO

1.- PRESENTACIÓN DEL PROYECTO Y CONSTITUCIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO

Durante los meses de octubre y noviembre de 2008 se organizaron diversas reuniones con miembros del equipo de dirección pertenecientes al proyecto de investigación HQTQ2 para establecer las líneas estratégicas claves e implicar a toda el área de salud en esta línea de trabajo. El día 24 de Octubre de 2008 tuvo lugar la primera reunión conjunta en la que se presentaron los objetivos del proyecto, las definiciones consensuadas durante HQTQ1 en relación con la misión, visión y valores, así como un primer mapa de procesos de nivel I con relación al que se definieron los diferentes grupos de trabajo, anteriormente citados. Tras esto se acordó que el formato para la recogida de datos sobre las actividades iba a ser el de qué, quién, dónde, cuándo, y cómo.

El 26 de noviembre de 2008 se presentó formalmente el proyecto HQTQ2 a todos los miembros de la Comisión de Dirección de la Gerencia Única del Altiplano, reafirmando el proyecto como una línea estratégica del área y destacando el importante papel de la gerencia en su desarrollo y despliegue durante los últimos años. Durante la presentación se expone la ampliación del alcance del PAAL incluyendo a todas las madres, tanto las que amamantan como las que optan por la alimentación artificial con un abordaje del proceso que va desde la concepción hasta el final de la lactancia. En este sentido la comisión vio conveniente abordar todo el proceso de atención a la gestación, nacimiento y crianza con la visión de un área amiga de los niños y las madres acorde con las últimas recomendaciones europeas y nacionales.

Durante este mismo mes de noviembre el proyecto HQTQ2 fue presentado a todos los profesionales del área. El mensaje transmitido se centró en destacar la importancia de formalizar la experiencia y aprendizajes alcanzados durante HQTQ1 mediante el registro y formalización de todas las actividades y procedimientos con el objetivo de elaborar el PAAL.

2.- RECOGIDA DE INFORMACIÓN

2.1.- Descripción de las actividades de cada una de las unidades que intervienen en el PAAL

A principios del mes de diciembre de 2008 los diferentes grupos de trabajo de profesionales presentaron la descripción de las actividades relacionadas con el PAAL en una reunión conjunta que tuvo lugar en el salón de actos del hospital. Tras las exposiciones se realizó un intercambio de información entre profesionales que compartían actividades comunes o interrelacionadas que posteriormente se tuvo en cuenta a la hora su estructuración a lo largo del proceso.

2.2.- Observación participante

Durante el mes de diciembre la becaria adscrita al proyecto AE08/E01 llevó a cabo una recogida de notas de campo elaboradas a partir de las sesiones de trabajo realizadas con grupos de AP y AE del área de salud V y que se complementaron con las observaciones realizadas durante los contactos (véase anexo 3). El contenido de estas notas se utilizó para complementar y contrastar la información proporcionada por los profesionales.

2.3.- Grupos focales

Los cuatro grupos focales de madres se llevaron a cabo a lo largo del proyecto HQTQ1 y el de padres el 22 de diciembre de 2009.

2.4.- Descripción de los procedimientos de cada una de las unidades que intervienen en el PAAL

El inicio de la descripción de los procedimientos se pospuso hasta que se tuvo una estructuración de los contenidos del proceso validada por una fuente externa. Este es el motivo por el que las reuniones para presentar los diferentes subprocesos a cada uno de los grupos de profesionales responsables de

la descripción de los procedimientos que los componen, se iniciaran a principios de diciembre de 2009 prolongándose hasta finales del mes de febrero de 2010.

3.- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Durante el mes de diciembre de 2008 se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de carácter extenso y general sobre la lactancia que abarcó tópicos de investigación relacionados con sus efectos beneficiosos para la salud, tanto de las madres como de los bebés, y su dependencia de variables tan diversas como la organización de los servicios sanitarios, las creencias y formación de los profesionales o las variables psicosociales de las madres. Con estas aportaciones se actualizó la amplia base de datos existente, producto de las investigaciones llevadas a cabo a lo largo del HQTQ1. Posteriormente se realizaron búsquedas sucesivas en las bases de datos internacionales en respuesta a las demandas puntuales de información sobre temas específicos que fueron surgiendo a lo largo del año 2009.

4.- ELABORACIÓN DE LA FICHA DEL PROCESO E INFORMES ADYACENTES

La misión, visión y valores, ya estaban establecidos y eran ampliamente compartidos en HQTQ1. Su solidez hizo que se usaran como hilo argumental inicial y común, tanto de la estructuración del PAAL como de su presentación a los diferentes grupos de trabajo y han sido esenciales para dar cohesión a la descripción de todos los componentes del proceso. Durante el HQTQ2 estos conceptos se fueron definiendo en términos más claros y formales.

Los diferentes componentes del proceso empezaron a elaborarse a partir del tercer trimestre del proyecto, una vez recibida la información acerca de la descripción de las actividades proporcionada por los diferentes grupos de trabajo de profesionales. Con posterioridad esta información inicial se fue modelando a través de sucesivas reuniones de diseño en grupos más pequeños que tuvieron lugar a lo largo del cuarto y quinto trimestre. La propuesta que surgió tras este proceso fue validada externamente a lo largo de 4 reuniones y diversos intercambios de documentos por correo electrónico que tuvieron lugar en el sexto trimestre. El producto final de esta validación que continuó sufriendo pequeñas modificaciones ulteriores, fue expuesto a lo largo de diversas reuniones a los distintos grupos de trabajo de profesionales para que aportasen una descripción detallada de los procedimientos asociados a las actividades de los diferentes subprocesos.

El análisis de los datos cualitativos se realizó durante el mes diciembre de 2009 y los meses de enero y febrero de 2010. El foco se centró en la información concreta sobre las necesidades y expectativas de las madres relacionadas con los subprocesos definidos para el PAAL, así como en la información complementaria al respecto aportada por los padres. (véase anexo 4)

La elaboración de representaciones gráficas obedeció en todo momento a un objetivo práctico. Durante el primer trimestre del proyecto se abordó la graficación del circuito del contacto precoz en las cesáreas debido a su novedad, complejidad e implicación y necesidad de coordinación de 5 unidades asistenciales. El diseño de este primer flujograma discurrió de forma paralela al de los formularios de registro del circuito perinatal en SELENE. Posteriormente, tras la recepción de la información sobre las actividades, se realizaron sendos flujogramas relativos al control de la gestación y la coordinación entre atención especializada y primaria en relación con el alta hospitalaria tras el nacimiento.

Por su parte, se tenía un mapa de procesos organizativo de nivel 1 definido durante el HQTQ1 pero que tuvo que ser modificado tras la identificación de los subprocesos con momentos de la atención que la mujer y el bebé reciben, en lugar de con unidades asistenciales dando como resultado, ya en el sexto trimestre, a un mapa funcional de nivel 1 en el que quedan representados todos los subprocesos e interrelaciones.

También durante el último trimestre del proyecto y tras la definición del mapa funcional se abordó la graficación del PAAL mediante metodología IDEF0 obteniendo una versión provisional correspondiente a los primeros niveles de segregación.



La elaboración del panel de indicadores se realizó a lo largo del quinto y sexto trimestre de forma paralela a la estabilización de los diferentes subprocesos y actividades. Los primeros que se elaboraron fueron los relativos al contacto precoz en las cesáreas dado que, aunque bien definido desde el punto de vista teórico, en la práctica constituía un área de mejora evidente que era necesario empezar a monitorizar lo cual fue posible puesto que el sistema de información estaba ya adaptado.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El objetivo general del proyecto se ha cumplido en tanto se ha conseguido desarrollar, en el marco conceptual de la gestión por procesos, un modelo teórico que ha facilitado alcanzar una representación formal, capaz de incorporar todos los conocimientos y experiencias acumulados, así como integrar las diferentes perspectivas de los grupos de interés en torno a una misión ampliamente consensuada que se ha ido definiendo progresivamente de forma paralela al avance en el diseño.

La misión del PAAL se desplegó y contextualizó en cada uno de los subprocesos y actividades en aras a conseguir la consistencia formal necesaria para su implantación. Esta misión respondía a la visión y valores que se desplegaron durante el anterior proyecto (HQTQ1), basados en el respeto y la necesidad de coordinar nuestros esfuerzos para ofrecer a la mujer y su familia servicios excelentes que faciliten una alimentación óptima² del lactante.

El producto final de este proyecto (véase anexo 5) recoge de forma ordenada y sistemática todas las actividades y procedimientos que realizan los profesionales a lo largo del PAAL. Se ha intentado reflejar la situación real de nuestra área de salud, pero en aquellos procedimientos en los que se ha percibido posibilidades de mejora, ésta ha quedado reflejada a través de una propuesta de consenso. Actualmente se están desarrollando versiones complementarias del PAAL centradas en los aspectos transversales, un enfoque con un mayor grado de abstracción que hace más evidente y comprensible la misión y el sentido del proyecto y facilita la comparación y el despliegue en otras áreas (véase anexo 6). Actualmente, esta actividad se está trabajando en colaboración con el área IV en el marco del proyecto de hermanamiento con Caravaca.

El grado de participación en el proyecto ha sido alto como puede observarse en el calendario de reuniones realizadas durante el proyecto (véase anexo 7). El cronograma de reuniones ha obedecido a las necesidades que han ido emergiendo en virtud del desarrollo del proyecto, los eventos y la disponibilidad de los equipos de trabajo. Se han mantenido reuniones de trabajo con todos los niveles de la organización.

Como las actividades del proyecto pertenecen esencialmente al ámbito de los cuidados la participación de la enfermería, facilitada por el compromiso explícito de su dirección, ha sido una de las claves del éxito. Se ha conseguido una participación significativa en todas las unidades. El colectivo médico ha estado representado por el investigador principal junto con los pediatras de atención especializada, la dirección médica del área y los jefes de servicio de ginecología y anestesia que facilitaron la integración de dos estrategias claves del área: la PPA a la LM y la estrategia de atención al parto normal. Gracias a esta integración se han podido acometer mejoras pendientes como el contacto precoz en las cesáreas que, para alcanzar los estándares de cumplimiento, ha requerido la coordinación de cinco unidades y el diseño conjunto tanto de la recogida de datos como de su implantación. Los facultativos de AP han estado representados por un pediatra y un ginecólogo del área.

El nivel de consenso alcanzado ha estado en relación con el grado de participación en el proyecto, el compromiso de la gerencia y su estrategia top-down y bottom-up de diseño y desarrollo.

Los principales obstáculos para desarrollar este proyecto han estado ligados a los profesionales. Por una parte estaba la falta de tiempo y el desgaste acumulado durante HQTQ1, puesto que los inicios requirieron una importante inversión de tiempo, tanto en reuniones como en formación, que no se ha visto materializada hasta la formalización del PAAL. Por otro lado, han surgido dificultades para la formalización de las actividades y procedimientos por parte de los equipos de trabajo, aspecto éste que actualmente se está abordando en el área con un programa formativo sobre gestión por procesos.

² Se entiende como alimentación óptima aquella que es adecuada para cubrir los requerimientos fisiológicos del bebé y respeta los deseos, necesidades y expectativas de las madres.

Los mapas del PAAL representan una visión global del proceso desde dos perspectivas complementarias, una adaptada a la estructura asistencial del área y otra transversal para cohesionar el grado de detalle al que se ha bajado en su árbol nodal. Estos mapas incluyen las entradas, guías, recursos y las salidas esperadas.

Se ha desarrollado un panel de indicadores en el que se detalla tanto la ficha completa de cada uno de ellos como su estado de implantación. Actualmente se ha empezado a analizar la fiabilidad de aquellos que provienen de la captura de actividad de los profesionales. No obstante, todavía está pendiente el diseño completo del plan de monitorización para que contemple los aspectos transversales del proceso así como del desarrollo e implantación de las guías y protocolos.

La adecuación de los sistemas de información del área V ha quedado manifiesta en dos campos esenciales para el control y la coordinación entre niveles dentro del proceso. Por una parte, el diseño de los formularios del circuito perinatal de SELENE recoge todas las variables relevantes, tanto de proceso como de resultado, a lo largo de las diferentes unidades en las que se genera la información a partir de la que se monitoriza el proceso. Por otra, la integración del CIP regional en el momento del alta de la historia clínica del recién nacido, ha permitido desarrollar una serie de procedimientos para facilitar el intercambio de información entre atención primaria y especializada.

El informe sobre las necesidades y expectativas de las madres y los padres contempla aspectos esenciales para la mejora en un proceso continuo de adecuación a las necesidades de la mujer actual.

El informe sobre las directrices de calidad ha sido consensuado en las diferentes reuniones con los equipos de trabajo y responde en esencia a las necesidades exploradas en los grupos de interés implicados en el PAAL. En el informe se sigue una línea argumental estructurada en torno a las características de calidad para cada uno de los actores y otra más centrada en las directrices de calidad que deben guiar los subprocesos transversales y que se han contextualizado en cada una de las unidades de atención (véase anexo 5)

Actualmente están en proceso de desarrollo las guías y protocolos y su adecuación a las diferentes unidades para su consenso e implantación en toda el área de salud.

El informe sobre las competencias profesionales, que se desarrolló esencialmente durante el curso de formación de formadores que tuvo lugar de junio a octubre de 2009, responde a la pregunta sobre qué capacidades deben tener los profesionales que atienden a las madres para no interferir con el curso normal del proceso y para ayudarlas a prevenir posibles problemas y dificultades. Así mismo se plantearon competencias transversales referentes a la capacidad de aprendizaje y mejora. Las competencias profesionales se han clasificado en las tres áreas clásicas: conocimientos, habilidades y actitudes y han quedado estructuradas sobre el eje transversal del proceso (véase anexo 8)

Como conclusión, se presentan los aprendizajes más destacados de HQTQ que, aunque resultados no tangibles del proyecto, nos preparan para abordar los nuevos retos de la atención al proceso de maternidad, paternidad y crianza en el que se integra este proceso.

- Los procesos de cambio como procesos de aprendizaje precisan del desarrollo de espacios de comunicación-aprendizaje, donde los aspectos del diseño puedan emerger a través de un activo proceso de diálogo organizativo, tanto en sus aspectos formales como informales.
- Es importante favorecer una "visión compartida" entre los integrantes de un proyecto de mejora, para definir un horizonte de gran alcance a la altura de las necesidades reales de las personas. La visión compartida de este proyecto se representó en nuestra área de salud en el acrónimo HQTQ e integra los valores que el equipo ha ido adquiriendo y donde destaca el RESPETO como valor fundamental. Posteriormente, esta visión se ha ido extendiendo, a través de diversas actividades formativas, entre los profesionales más allá de nuestra área de salud.
- Por último y como conclusión final de este proyecto es necesario destacar la innegable relación entre los conocimientos y la ética, que conlleva un compromiso explícito de todos los niveles de la organización.

APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS EN EL ÁREA DE LA SALUD (Rellenar solamente en caso de tratarse de la memoria final)

La formalización del PAAL conlleva mejoras en todos los niveles de la organización las cuales repercutirán finalmente en los clientes externos del proceso: la madre y su bebé, el padre y su familia.

Los profesionales dispondrán de guías y protocolos clínicos claros, accesibles y adaptados a su contexto lo que les proporcionará un marco de referencia de buenas prácticas cuyo objetivo es evitar la variabilidad inexplicable. Por otra parte, la definición clara de la misión del proceso dará sentido y consistencia a la información que se proporcione tanto a las madres y sus familias como a los profesionales de nueva incorporación. La visión, a la vez global y detallada, que proporciona el documento del PAAL permite a los profesionales reforzar su sentido de responsabilidad y solidaridad en relación con la misión común.

El despliegue del proceso en todos sus ámbitos junto con la disponibilidad de indicadores operativos permitirá identificar oportunidades de mejora, tanto genéricas al conjunto del PAAL como específicas para cada unidad. La obtención de información sobre el desarrollo del proceso permitirá al equipo directivo del área determinar los resultados que se quieren alcanzar en este campo de la salud y definir los enfoques de forma sistemática y consistente. Por otra parte, el grado de implicación y compromiso de los profesionales durante este proyecto, facilitará la implantación completa del proceso.

El empleo de la gestión por procesos, concretamente el PAAL, facilitará el despliegue de los principios de la excelencia que guían el modelo EFQM. Estos principios se han redefinido y sintetizado en el contexto de la atención a la alimentación del lactante como sigue:

1. Orientación a la mujer y su bebe mediante la adecuación a sus necesidades y expectativas, más que a la mejora de las tasas poblacionales.
2. Orientación a los profesionales como proveedores directos de recursos para la mujer a través de su implicación y participan en los procesos de cambio e innovación considerados, como se comenta en el epígrafe anterior, espacios de aprendizaje y comunicación para la mejora.
3. Desarrollo de un liderazgo basado en principios que supone la implicación y compromiso de los líderes formales de la organización y la identificación y reconocimiento de los líderes informales que van emergiendo durante la innovación.
4. La gestión por procesos permite adecuar las actividades de los profesionales a las necesidades y expectativas de las madres y conocer qué hace la organización en este campo de la salud.
5. El desarrollo de alianzas está relacionado con la visión del proyecto y la solidez de su misión y tiene como fin establecer vínculos de colaboración con aquellas organizaciones que las que comparte un mismo horizonte estratégico.
6. La responsabilidad social es inherente a la misión del proceso, puesto que en ella se establece un compromiso ético explícito con la PPA.

Este proceso, en línea con las estrategias de calidad de la atención materno infantil del SMS, constituye un modelo útil para la consecución de uno de los objetivos del Plan Regional de LM: el diseño de procesos para la identificación de puntos de intervención para su monitorización y mejora.

Por último, el estado actual de formalización del PAAL, aunque inconcluso en algunos aspectos, permitirá afianzar alianzas de colaboración con otras áreas de salud afines de la RM, como es el caso del área IV de Caravaca, con la que se está trabajando en el contexto del hermanamiento a través de un grupo de mejora común. Uno de los proyectos futuros de investigación, una vez completada la graficación del PAAL, será el benchmarking entre ambas áreas.



PUBLICACIONES O COMUNICACIONES DERIVADAS DE LA INVESTIGACIÓN

(Referenciar las publicaciones, comunicaciones, artículos o ponencias según los requisitos de uniformidad para manuscritos enviados a la revistas biomédicas – NORMAS VANCOUVER. Adjuntar una separata de cada una)

Ponencias

García de León R. Desarrollo de una programa de PPA de la LM en un área de salud con un enfoque de calidad total. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 212-224.

Alcaraz Quiñonero M. Modelos de calidad y actividades gerenciales orientadas a la adecuación de los servicios sanitarios a la lactancia materna. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 195-210.

Martínez Arán TJ, García de León González R, Fernández Cuenca J, Hernández Martínez L, Olivares Morales JM, López-Sánchez Sánchez R, Pirla Gómez E, González Pina BL. Hermanamiento de áreas de salud. Una propuesta novedosa para la difusión de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 239.

Comunicaciones

Oliver Roig A, García de León González R. Desacuerdo entre madres y profesionales en un Hospital Amigo de los Niños: un estudio cualitativo. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 257.

Maestre Martínez MI, Monreal Tomás AB, García Beltrán MR, Mas Cerdán M, Muñoz Soler V, García de León González R. ¿Qué demanda la población a una consulta de lactancia materna? En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 262.

Quiñonero P, López C, Pirla E, Muñoz V, Oliver A, García de León R. Análisis de la adecuación de los datos de un sistema de información de atención primaria a los indicadores de resultado de LM propuestos por la OMS. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 273.

García de León Chocano R, García de León González R, Olivares Morales JM, De La Cruz Pérez MA, Muñoz Muñoz MJ, Puche R, Santos Luque JA. El papel del sistema de información en la implementación de la IHAN y la Estrategia del Parto Normal: una experiencia de área. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 274.

Mercader Rodríguez B, Oliver Roig A, Hernández Martínez M, Vives Piñera I, Gómez Ortigosa MA, Peñas Valiente A, Mas Cerdán M, García de León González R. Evaluación del impacto de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños sobre la duración de la lactancia materna en un área de salud española. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 275.

Piñeiro Albero RM, Richart Martínez M, Velandrino Nicolás AP, García de León González R, Oliver Roig A. Adaptación al castellano de la escala de autoeficacia prenatal: PBFES. Versión inicial. En: Libro de ponencias: XIII Encuentro internacional de investigación en enfermería INVESTEN. Alicante; 11-13 de Noviembre de 2009. p. 205-206.

Póster

Richart Martínez M, Velandrino Nicolás AP, García de León González R, Oliver Roig A. Adaptación preliminar al español de la escala Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES). En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 289.

Piñeiro Albero RM, Villa Maldonado P, Olivares Morales JM, Ferrando Menor A, Muñoz Mendieta LM, Palao Carpena M, Rubio Postigo G, Carrión Huesca M, Egea García J, García de León González R.

Implantación del contacto precoz en los nacimientos por cesárea. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 308.

Rodríguez Ródenas JM, García de León González R. Punto y seguido. Más allá de la acreditación. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 328.

Vives Piñera I, Gómez Ortigosa MA, Hernández Martínez M, Mercader Rodríguez B, Oliver Roig A, García de León González R. Estudio piloto de calidad y hábitos alimentarios en niños procedentes de distintas lactancias. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 380.

Hernández Martínez M, Oliver Roig A, Mercader Rodríguez B, Vives Piñera I, Gómez Ortigosa MA, Peñas Valiente A, Mas Cerdán M, García de León González R. Momentos críticos de abandono de la lactancia en una población atendida por un Hospital Amigo de los Niños. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 427.

Arellano Morata C, Gomis Cebrián R, Parra Hidalgo P, Calle Urra JE, Alcaraz Quiñonero M, García de León González R. Prevalencia de la lactancia materna en las 6 áreas sanitarias de la Región de Murcia. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 429.

Monreal Tomás AB, Mas Cerdán M, Maestre Martínez MI, García Beltrán MR, Oliver Roig A, García de León González R. Relación de la LM a las 48 horas con las tasas de lactancia materna exclusiva al alta en una unidad de neonatos. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 431.

Lizano López A, Mas Cerdán M, Monreal Tomás AB, Castillo Garijo I, Muñoz Soler V, García Beltrán MR, García de León González R. Implantación de los CCD en el Servicio de Neonatos: análisis DAFO de la situación. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 513.

Lizano López A, Gallardo Chacón P, Hernández Martínez M, Muñoz Soler V, García de León González R. La persuasión de la imagen al servicio de los cuidados neonatales. En: Libro de ponencias: V Congreso Español de Lactancia Materna. Murcia; 5-7 de Marzo 2009. p. 514.

MEMORIA ECONÓMICA (€)

TIPO GASTO	1. AÑO	2. AÑO	3. AÑO	TOTAL (€)
1.) GASTOS DE PERSONAL	1500 €	1500 €		3000 €
<i>SUBTOTAL (€)</i>	1500 €	1500 €		3000 €
2.) GASTOS DE MATERIAL	400 €	200 €		600 €
<i>SUBTOTAL (€)</i>	400 €	200 €		600 €
3.) GASTOS DE PUBLICACIÓN Y DIFUSIÓN		600 €		
<i>SUBTOTAL (€)</i>	0 €	600 €		600 €
4.) DIETAS E INDEMNIZACIONES POR RAZÓN DE SERVICIO	2000 €	100 €		600 €
<i>SUBTOTAL (€)</i>	2000 €	1000 €		3000 €
5.) OTROS GASTOS DEBIDAMENTE JUSTIFICADOS: formación 18 h por 60 € mas el 10% de gastos de coordinación	1188 €			
<i>SUBTOTAL (€)</i>	1188 €			1188 €
SUBTOTAL GASTOS EJECUCIÓN (€)	5088 €	3300 €		8388 €

Firma del investigador principal:



Región de Murcia
Consejería de Sanidad y Consumo

Dirección General de Planificación, Ordenación
Sanitaria y Farmacéutica e Investigación

EMCA
Gestión de la Calidad Asistencial



Fundación para la Formación
e Investigación Sanitarias
de la Región de Murcia

En Yecla, a 30 de Marzo de 2010