

PROGRAMA DE ATENCIÓN A LOS PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA Y MÁS

SERVICIO MURCIANO DE SALUD

2026 - 2030



Región de Murcia
Consejería de Salud



Promueve y edita:

© Región de Murcia
Consejería de Salud
Servicio Murciano de Salud

Creative Commons License Deed



La obra está bajo una licencia Creative Commons License Deed.

Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia.

Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.

Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

©Autores: Servicio Murciano de Salud

©Diseño y maquetación: Servicio Murciano de Salud.

1ª Edición: marzo 2028

Actualización: Noviembre 2025.



COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Irene Marín Marín. Directora General de Atención Hospitalaria.
Josefa Marín Hernández. Directora General de Atención Primaria.
María Jesús Ferrández Cámara. Subdirectora General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.
Alfonso Saez Yanguas. Subdirector General de Atención Primaria y Urgencias, Emergencias sanitarias 061.
Juan Manuel Lucas Gómez. Subdirector General de Cuidados y Cronicidad.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Beatriz Garnica Martínez. Pediatra. Coordinadora Regional de Pediatría.

COORDINACIÓN TÉCNICA

Mª del Rocío Pérez Crespo. Pediatra. Responsable IHAN del SMS.
Carmen Martínez Moreno. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría.
María Dolores Hernández Gil. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría.
Francisca Postigo Mota. Matrona. IBCLC. Subdirección general de Cuidados y Cronicidad.
Esperanza Jiménez García. Enfermera. Coordinación Regional de Pediatría.
Josefa Asensio Martínez. Auxiliar Administrativo. Coordinación Regional de Pediatría.



ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 1.- INTRODUCCIÓN | 5 |
| 2.- JUSTIFICACIÓN | 7 |
| 3.- EPIDEMIOLOGÍA..... | 11 |
| 4.- OBJETIVOS..... | 15 |
| 5.1.- Programa de Atención Integral a la Mujer (PIAM) | 21 |
| 5.2.- Programa de Acogida del Recién Nacido..... | 214 |
| 5.3.- Programa para el fomento de la Lactancia Materna y la humanización en la asistencia al nacimiento | 216 |
| 5.4.- Banco de Leche Humana Regional | 21 |
| 5.5.- Programa de Cuidados Paliativos Perinatales | 47 |
| 5.6.- Programa de Atención Integral del paciente pediátrico con enfermedad crónica compleja y necesidades paliativas..... | 49 |
| 5.7.- Programa de alimentación en la infancia | 21 |
| 5.8.- Programa de Atención Integral al Sobre peso y Obesidad infantil | 53 |
| 5.9.- Programa de Atención al Niño y al Adolescente (PANA)..... | 57 |
| 5.10.- Programa de vacunación | 59 |
| 5.11.- Programa de Atención Temprana en la Región de Murcia | 21 |
| 5.12.- Programa de Uso Responsable Antibiótico en la Primera Infancia y MÁS (Purapi +). | 21 |
| 6.- BIBLIOGRAFÍA | 78 |



1.- INTRODUCCIÓN

Los “primeros mil días de vida” es un concepto que nace a partir de una serie publicada por la revista *Lancet* en 2008 acerca de la desnutrición materno-infantil. Desde ese momento, el término ha sido utilizado por organizaciones no gubernamentales, investigadores de salud y artículos científicos; y en la última década se ha empleado como una estrategia de salud.

Entendemos por “primeros mil días de vida” al periodo que abarca desde el inicio de la gestación hasta el nacimiento (270 días) y se continúa durante los dos primeros años de vida (730 días). Esta etapa se caracteriza por ser la ventana más crítica del crecimiento y desarrollo humano dada su naturaleza extremadamente dinámica. En ella, el cerebro crece a una velocidad máxima, aumentando enormemente la población de neuronas que proliferan con una marcada plasticidad.

Se ha demostrado que durante este periodo de la vida del individuo se produce un fenómeno denominado “programación temprana”. El término “programación” se define como el proceso por el que la exposición a estímulos o agresiones ambientales específicas durante fases críticas del desarrollo puede desencadenar adaptaciones que producen cambios permanentes en la fisiología del organismo, encaminadas inicialmente a garantizar su supervivencia, pero que dejan memoria permanente. Esa programación es fruto de la plasticidad de las células y de los tejidos durante el desarrollo, y es lo que permite al organismo responder a los cambios en el ambiente que le rodea.

Por ello, los primeros mil días de vida suponen un momento clave para controlar todos aquellos factores o interacciones (exposición a sustancias tóxicas, infecciones, estilos de vida inadecuados, estrés psicológico, nivel socioeconómico o cultural o malos hábitos alimentarios) que puedan predisponer al individuo a padecer determinadas enfermedades durante la niñez, adolescencia o vida adulta. La sensibilidad y, por tanto, las repercusiones, son mayores cuanto más precozmente aparece ese estímulo, pues se trata de periodos de mayor crecimiento y maduración, así como cuanto más larga es su duración. Enfermedades como la diabetes tipo 2, la enfermedad coronaria o la cerebrovascular, la osteoporosis o la hipertensión arterial, entre otras, pueden verse influidas por estas condiciones que ocurren durante esos periodos críticos del desarrollo. Se han convertido así en el punto de arranque de estrategias encaminadas a cambiar la carga de las enfermedades no transmisibles, concretándose por ejemplo en la promoción de la lactancia materna o en la atención a la alimentación de la embarazada.



Tal como refiere UNICEF en su campaña “1000 días para toda la vida”, el desarrollo cerebral, que es máximo en esta etapa, está determinado en gran parte por una alimentación adecuada, pero también por la experimentación y la vivencia de experiencias emocionales enriquecedoras. Numerosos estudios internacionales han demostrado que la experiencia humana durante la primera infancia tiene efectos que perduran durante toda la vida del individuo.

Por tanto, velar por el cuidado también de los entornos durante los primeros mil días de vida es algo que transciende más allá del interés individual de cada familia, se trata de una ventana de oportunidad para implementar estrategias de salud pública en las distintas regiones y países.

PRIMEROS 1000 DÍAS DE VIDA





2.- JUSTIFICACIÓN

El ambiente al que se somete al feto dentro del útero, al bebé en su nacimiento y la alimentación al nacer y en los primeros dos años de vida, tiene consecuencias en el desarrollo físico y mental del individuo, condicionando el mayor riesgo de enfermedades físicas y mentales a corto y largo plazo en cualquier momento de la vida. Una situación adversa en la primera infancia se asocia con problemas de salud (física y psíquica) en la vida adulta, mayor morbilidad y mortalidad, un desempeño social conflictivo y un menor nivel educativo.

Basándose en la evidencia disponible hasta la fecha, UNICEF lanzó en 2016 la campaña “1000 días para toda la vida” que tuvo como objetivo crear conciencia entre madres, padres y adultos responsables del cuidado de niños y niñas sobre lo determinante que es la etapa de la primera infancia para el resto de la vida. Además de sensibilizar, la campaña brindaba herramientas a las familias para lograr la estimulación, los cuidados y la protección esenciales para esta etapa. Esta campaña sensibilizó no solo a las familias, sino también a los gobiernos, de forma que en la actualidad existen numerosas campañas, estrategias de salud y programas específicos de atención para los 1000 primeros días de vida a nivel mundial.

La AECOSAN (Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición) del Gobierno de España, a través de la Estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), lanzó en 2017 la campaña “Gracias por esos 1.000 primeros días” para fomentar una alimentación y hábitos de vida saludable en esos primeros 1.000 días. Es por ello que una de las líneas estratégicas del Ministerio de Sanidad, a través de la AECOSAN, en línea con la Organización Mundial de la Salud (OMS), era poner en valor con esa campaña la importancia del entorno familiar, laboral y social, para facilitar los hábitos saludables de las madres y padres. También se destacó el apoyo de los profesionales sanitarios relacionados con las embarazadas y los bebés en esta promoción de hábitos saludables, ya que suponen un gran referente a lo largo de toda la vida, y especialmente durante la infancia y la juventud.

Desde el Servicio Murciano de Salud (SMS) y la Consejería de Salud del Gobierno Regional de Murcia, siguiendo el camino marcado por la OMS y la Unión Europea, se constituyó en 2018 el Programa de Atención para los 1000 primeros días de vida como un marco que permitía agrupar y armonizar sus proyectos, programas y actividades destinadas a los niños en sus primeros 1000 días



de vida. Dicho marco permitió conseguir una mayor eficiencia en el uso de los recursos necesarios, así como, la coordinación entre programas, proyectos y actividades que tenían objetivos comunes.

Por ello, en 2026 se ha decidido ampliar progresivamente la edad pediátrica a la que va dirigido hasta los 5000 días de vida.

Los subprogramas incluidos en el **Programa de los primeros mil días de vida y más**, son:

- **Programa de Atención Integral a la Mujer (PIAM).**
- **Programa de Acogida del Recién Nacido**
- **Programa para el fomento de la Lactancia Materna y la humanización en la asistencia al nacimiento**
- **Banco de Leche Humana Regional.**
- **Programa de Cuidados Paliativos Perinatales.**
- **Programa de Atención Integral del paciente pediátrico con enfermedad crónica compleja y necesidades paliativas.**
- **Programa de alimentación en la infancia.**
- **Programa de Atención Integral al Sobre peso y Obesidad Infantojuvenil Regional (PIASSOR).**
- **Programa de Atención al Niño y al Adolescente (PANA).**
- **Programa de vacunaciones.**
- **Programa de Atención Temprana Región de Murcia.**
- **Programa de Uso Responsable de Antibióticos en la Primera Infancia (PURAPI).**

El Programa a su vez se estructura en tres áreas conceptuales y cuatro líneas de acción que participan transversalmente de las mismas.

- Áreas conceptuales: Promoción de Salud, Prevención y Atención sanitaria.
- Área de acción:
 - Formación, competencia y participación de los profesionales.
 - Adecuación de recursos y fortalecimiento de alianzas.
 - Mejora de los procesos asistenciales.
 - Evaluación y transparencia.



El esquema general de las líneas de actuación del programa es el siguiente:

| | Promoción de la Salud | Prevención | Atención sanitaria |
|--|--|---|--------------------|
| Formación, competencia y participación de profesionales | Plan de formación para profesionales | | |
| Adecuación de recursos y fortalecimiento de alianzas | Coordinación liderazgo, estrategias y actuaciones de los distintos programas | | |
| Mejorar los servicios que prestan a los ciudadanos | Escuela de salud | Mejora Procesos Asistenciales Creación de nuevos Servicios | |
| Evaluar y dar cuentas de los resultados obtenidos y el uso eficiente de recursos | Plan Evaluación y Auditoría del Programa Portal de Transparencia | | |

La prevención de las enfermedades tanto en la infancia como en la vida adulta se centra en la prevención de los factores que contribuyen a la misma. Existe evidencia científica acumulada acerca de los efectos de las intervenciones tempranas como:

- Alimentación con leche materna exclusiva en los primeros seis meses de vida y continuada hasta los dos años con alimentos complementarios.
- Importancia de una nutrición adecuada en las primeras etapas de la vida.
- Vacunación.
- Las interacciones y el vínculo afectivo con los padres y cuidadores/as.
- Uso adecuado de antibióticos en la primera infancia.
- Prevención de enfermedades agudas de la infancia.

Por otro lado, la inversión en actividades preventivas y de promoción de hábitos saludables conlleva una menor carga de enfermedad, tanto a corto como a largo plazo. Por impacto, cabe destacar, entre otros:

- Mejores indicadores de salud infantil en los niños con mayores tasas de lactancia, frente a los alimentados con fórmula láctea.
- Una mayor morbilidad de los niños prematuros alimentados con fórmulas lácteas, frente a la lactancia materna.
- Una menor morbilidad de los niños amamantados al pecho frente a aquellos que se tienen un abandono precoz de la lactancia.
- Un mayor consumo de antibióticos y gasto en fórmulas lácteas especiales de los niños alimentados con fórmula, frente a los amamantados al pecho.



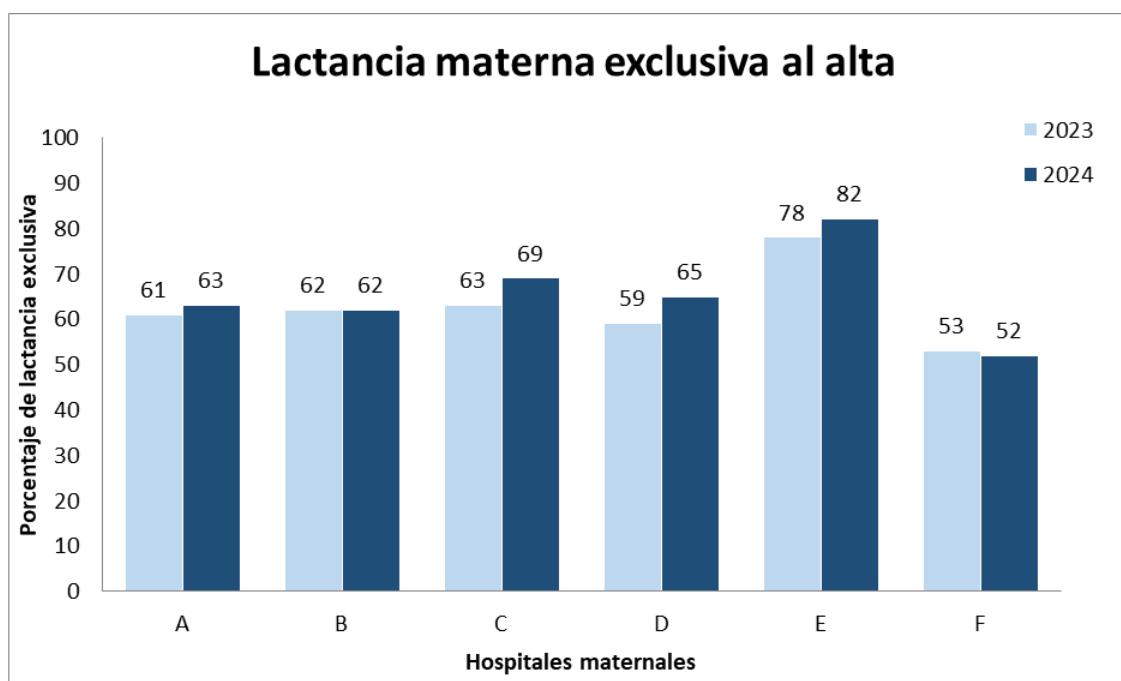
- Una menor morbilidad de niños cuyas madres que no tienen o abandonan los hábitos tóxicos durante la gestación, frente a aquellas que no lo hacen.
- Mejores resultados en salud de los niños con trastornos del neurodesarrollo identificados y tratados precozmente, frente a la actuación tardía.



3.- EPIDEMIOLOGÍA

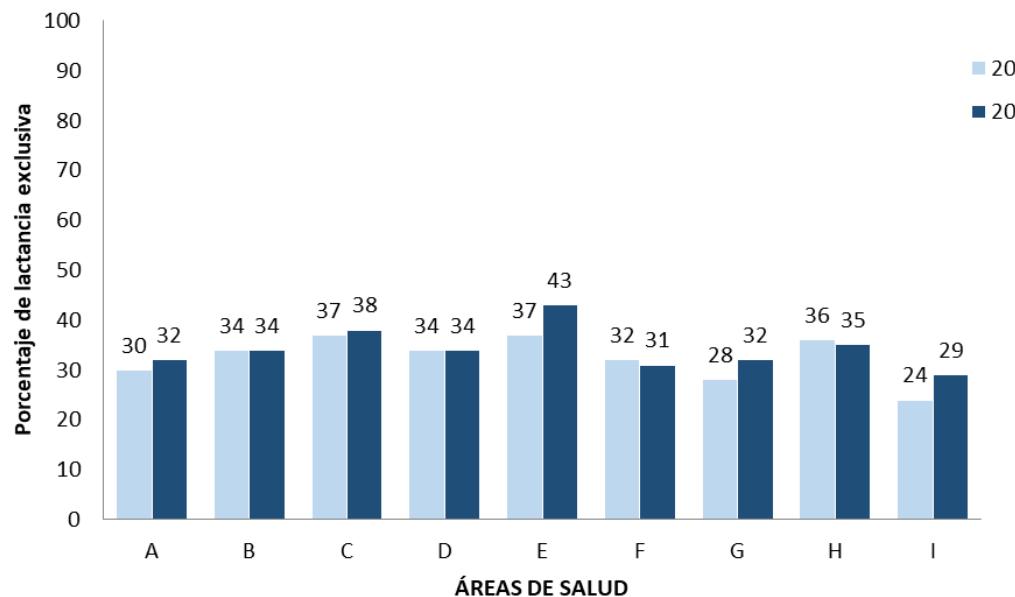
La estrategia de los primeros 1000 días aborda los principales problemas de salud de la población pediátrica, basándose en la evidencia epidemiológica disponible y en las prioridades de salud pública regionales y globales. Esta estrategia se articula a través de diversos programas transversales que abarcan desde la salud perinatal hasta la adolescencia. Todos estos programas comparten un enfoque preventivo y equitativo, desarrollándose de manera coordinada para garantizar una atención continua y adaptada a las necesidades reales de la población infantil:

En el ámbito de la nutrición y la lactancia materna, en 2024 se alcanzó una prevalencia de lactancia materna exclusiva del 33,6% en menores de 6 meses, con cierta variabilidad entre las distintas áreas de salud. Al alta hospitalaria, este porcentaje fue notablemente superior (63,5%), con algunas áreas superando incluso el 80%. Además, el contacto piel con piel al nacimiento se aplicó hasta en un 80,1% de los recién nacidos. Desde la implantación de estas estrategias en 2018, la evolución de los indicadores ha sido favorable, observándose incrementos sostenidos en los seis hospitales maternales de la región, así como en el resto de áreas de salud. El principal reto actualmente es reducir las diferencias en tasas entre las distintas áreas y aproximarlas a los objetivos establecidos por la OMS y UNICEF para 2030.





Lactancia materna exclusiva a los 6 meses



Paralelamente, la obesidad infantil se mantiene como uno de los principales problemas de salud pública en países desarrollados. Los datos obtenidos por un estudio realizado desde la Coordinación Regional de Pediatría de la Región de Murcia resaltaron una prevalencia de sobrecarga ponderal en 2018, 2022 y 2023 de un 29,4% en niños de 6 años (12,5% obesidad y 16,9% sobrepeso) y un 44,9% en niños de 11 años (20,8% obesidad y 24,1% sobrepeso). Estos hallazgos ponen de manifiesto la magnitud del problema y la necesidad de intervenciones sostenidas desde edades tempranas.

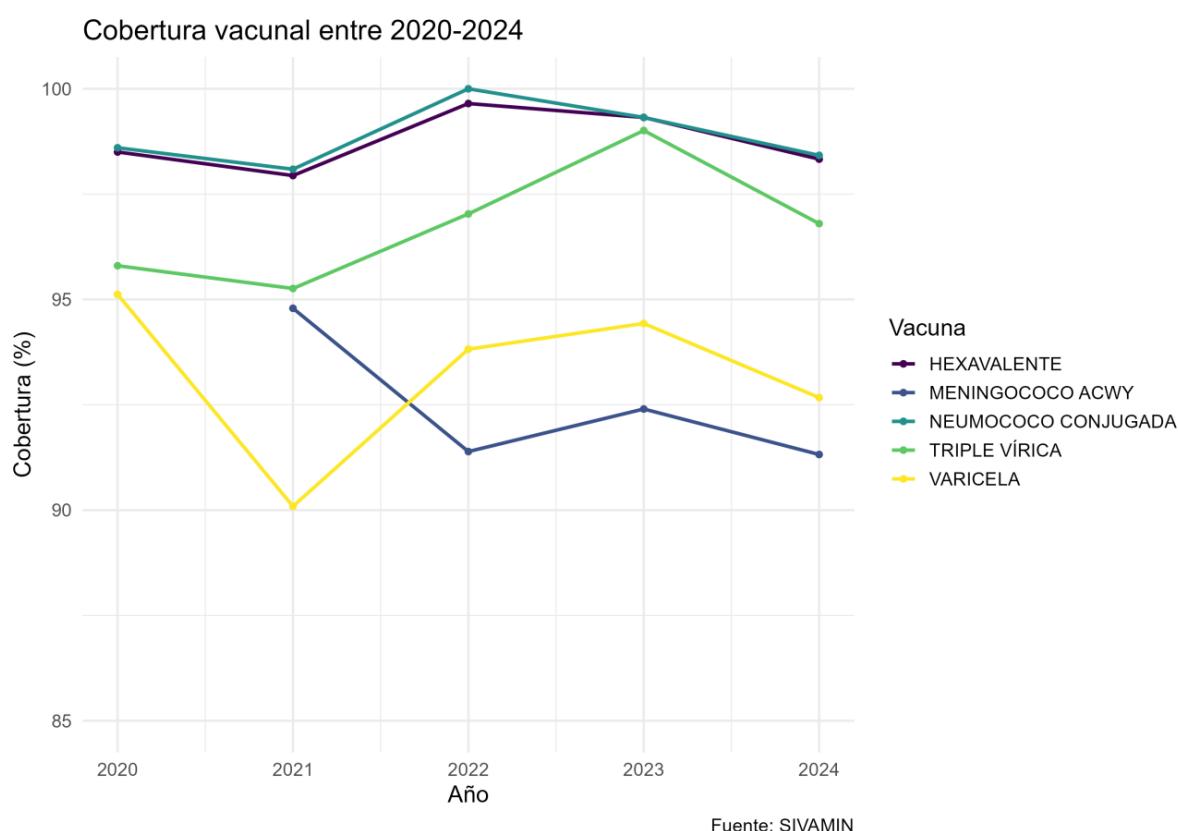
Con respecto a la Unidad Regional de Atención Integral del Paciente Pediátrico con Enfermedad Crónica Compleja y Necesidades Paliativas, en 2024 se atendieron un total de 272 niños, con representación de todas las áreas de salud y una mediana de edad de 6,7 años. Las patologías más frecuentes en esta población fueron las encefalopatías, cromosomopatías y malformaciones congénitas, reflejando la elevada carga de enfermedad y la complejidad asistencial de estos pacientes. El flujo de hospitalización se mantuvo estable durante todo el año, sin descensos en el periodo estival, lo que pone de manifiesto la continuidad del trabajo desarrollado por los profesionales y la necesidad de garantizar una atención integral, especializada y coordinada en este grupo especialmente vulnerable.

El Programa de Atención al Niño y al Adolescente (PANA) constituye un componente esencial de la estrategia de los primeros mil días y más, con una media de alrededor de 7.000 consultas mensuales. Esta elevada actividad se refleja en una cobertura asistencial muy amplia durante los



primeros años de vida. Sin embargo, conforme aumenta la edad, la participación en estas revisiones tiende a disminuir, lo que evidencia la necesidad de reforzar la adherencia a los controles periódicos en etapas posteriores de la adolescencia. Mantener una cobertura elevada a lo largo de toda la infancia resulta fundamental para asegurar la detección precoz de problemas de salud y la consolidación de hábitos saludables en la población infantil.

En el ámbito de la inmunización, la Región de Murcia presenta unas de las coberturas vacunales más elevadas del territorio nacional, en el marco de uno de los calendarios más completos del país. Esto ha posicionado a la región como referente en inmunización pediátrica. No obstante, desde la pandemia de SARS-CoV-2 en 2020, se ha observado un repunte de movimientos antivacunas, con impacto tanto en las coberturas como en la reaparición de brotes de enfermedades inmunoprevenibles. Aun así, las coberturas de la vacuna hexavalente y de la vacuna frente al neumococo se han mantenido por encima del 98% en los últimos cinco años; la cobertura de la vacuna triple vírica, aunque afectada en 2020-2021, nunca descendió por debajo del umbral del 95% recomendado por la OMS para garantizar la erradicación del sarampión; y en cuanto a las vacunas frente a meningococo ACWY y varicela mantienen valores cercanos al 90%, superiores a la media nacional. Desde este programa se trabaja de forma coordinada con la Dirección General de Salud Pública y Adicciones para preservar y reforzar estos logros.





Finalmente, en cuanto al consumo de antimicrobianos, el Programa de Uso Responsable de Antibióticos en la Primera Infancia (PURAPI) registró en 2024 un consumo medio mensual del 6,53 % en menores de 3 años, destacando el predominio de las penicilinas y sus derivados como grupo antibiótico principal, lo que refleja una pauta de prescripción alineada con las recomendaciones clínicas actuales y una transición progresiva de otros grupos menos óptimos como los macrólidos. Sin embargo, persisten problemas de prescripción, especialmente en las infecciones de vías respiratorias altas, donde el uso antibiótico continúa siendo elevado (45,29 % de media mensual). A pesar de ello, desde septiembre de 2024 se observa un descenso sostenido alcanzando niveles por debajo del 35%, lo que sugiere una progresiva adecuación de la práctica clínica resaltando la importancia del programa y su amplia aceptación por los profesionales.



4.- OBJETIVOS

4.1.- Objetivos Principales

- Diseñar y desplegar estrategias corporativas para el apoyo de la lactancia materna, la alimentación infantil y el cuidado en los primeros 1000 días.
- Coordinar los objetivos, líneas de actuación, actividades y recursos de los programas en curso en el Servicio Murciano de Salud y la Consejería de Salud.
- Mejorar la capacitación de los profesionales para la prevención, promoción de hábitos saludables y atención sanitaria de los problemas de salud.
- Mejorar los resultados en salud de los programas, proyectos y actividades incluidos en el Programa.
- Garantizar una correcta evaluación de las actividades del Programa, y dar cuentas a la sociedad de los resultados obtenidos y del uso eficiente de recursos.
- Promover procesos de mejora.
- Fomentar el establecimiento de alianzas con instituciones, organizaciones y asociaciones civiles alineadas con la estrategia.

4.2.- Objetivos Secundarios

- **Coordinar los objetivos, líneas de actuación, actividades y recursos de los programas del Servicio Murciano de Salud para:**
 - Analizar los resultados de los programas en curso, analizar las sinergias, las redundancias y las incongruencias, y reformularlos dentro del marco del Programa de los 1000 días.
 - Promover la difusión de Buenas Prácticas entre las distintas áreas de Salud, a través de procesos de mejora y aprendizaje dentro de la organización.
- **Mejorar la capacitación de los profesionales para la prevención, promoción de hábitos saludables y atención sanitaria de los problemas de salud.**
 - Cumplir con el plan de Formación para los profesionales sanitarios de las actividades incluidas en el Programa.



- Formar al 80% de la plantilla fija e interina que presta servicios incluidos en el programa.
- Mejorar los resultados de la Encuesta EMCA sobre Conocimientos, Actitudes y Creencias de los profesionales sanitarios.

- **Programa de Atención Integral a la Mujer (PIAM).**

- Estructurar una atención continuada desde la etapa preconcepcional hasta el puerperio, garantizando la coordinación entre niveles asistenciales y la continuidad del cuidado.
- Captar de forma precoz a todas las gestantes, facilitando el inicio temprano del seguimiento del embarazo y la identificación oportuna de necesidades.
- Reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal, mediante el control clínico sistemático, la identificación de riesgos y la intervención adecuada basada en la evidencia.
- Ofrecer información comprensible y suficiente sobre los cambios fisiológicos durante el embarazo, los cuidados recomendados y los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, para promover decisiones informadas.
- Identificar factores de riesgo individuales y sociales en la gestante, y derivar de forma adecuada y coordinada a los recursos especializados cuando sea necesario.
- Promover la lactancia materna como opción óptima de alimentación para el recién nacido, apoyando su inicio precoz, mantenimiento y resolución de dificultades.
- Garantizar la atención integral, continua y coordinada desde la etapa preconcepcional hasta los dos primeros años de vida de la criatura, priorizando intervenciones en salud, nutrición, bienestar emocional, desarrollo temprano y fortalecimiento del vínculo afectivo, de acuerdo con los principios del programa de los primeros 1000 días de vida.

- **Programa de Acogida del Recién Nacido.**

- Garantizar una acogida respetuosa, cálida y personalizada para el recién nacido, promoviendo su bienestar físico y emocional, así como el de los padres.
- Involucrar activamente a los padres en el proceso de atención, proporcionando educación y apoyo tanto antes como después del parto para fortalecer su rol y confianza en el cuidado del bebé.
- Homogenizar el acompañamiento, la formación y la asistencia en toda la Región mediante la creación de un protocolo del contenido de las clases de preparación al parto y un protocolo de coordinación entre las maternidades y los centros de salud. Así



como, el diseño de visitas guiadas a las embarazadas y presentación del personal que la atenderá a ella y a su bebé, lo que reduce la ansiedad del parto y promueve un entorno de seguridad y confianza.

- Facilitar los trámites administrativos tras el nacimiento del recién nacido.
- Automatizar la citación del recién nacido en atención primaria desde la maternidad, agilizando los trámites administrativos y garantizando la continuidad asistencial, tan importante en esos primeros días de vida.

- **Programa para el fomento de la Lactancia Materna y la humanización en la asistencia al nacimiento.**

- Continuar con el proceso de acreditación de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN).
- Garantizar el cumplimiento de los “Diez pasos para una lactancia materna exitosa” de la IHAN y el respeto al Código Internacional de Sucedáneos de la Lactancia Materna (CICSLM).
- Mantener la Política de Alimentación Infantil del SMS actualizada y alineada con las recomendaciones de la OMS y de la IHAN. Así como, dar difusión a dicha política entre trabajadores y usuarios.
- Reuniones semestrales de la Comisión Regional y de las Comisiones de Área de Lactancia Materna para evaluar las iniciativas en desarrollo para el fomento de la lactancia y la humanización y la puesta en marcha de nuevas propuestas.
- Mejorar las tasas de lactancia materna exclusiva al alta, a los 6 meses y las tasas de contacto precoz piel con piel en las cesáreas.
- Mejorar la coordinación Hospital-Atención Primaria para que el recién nacido sea valorado por su pediatra del centro de salud antes de las 96 horas tras el alta de la planta de maternidad.
- Fomentar la colaboración y participación de asociaciones y grupos de apoyo a la lactancia para la elaboración de políticas, planes de formación y materiales destinados a la ciudadanía.
- Promover y facilitar la participación de los representantes de los pacientes y las madres en las estructuras de coordinación institucional.

- **Banco de Leche Humana Regional.**

- Ofrecer leche humana a todos los neonatos/lactantes ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales del Servicio Murciano de Salud, que cumplan los



criterios establecidos, con objeto de disminuir su morbilidad y mortalidad durante la estancia hospitalaria y mejorar su pronóstico a medio y largo plazo.

- Disminución en los prematuros de la enterocolitis necrotizante, la infección nosocomial y una mejor tolerancia digestiva.
- Realizar y colaborar en las tareas de promoción y apoyo a la lactancia materna entre personal sanitario, madres y grupos comunitarios de apoyo a la lactancia.
- Implementar programas de formación e investigación en lactancia materna.

- **Programa de Cuidados Paliativos Perinatales.**

- Integrar un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, incluyendo pediatras (neonatólogos, paliativistas), ginecólogos, matronas, enfermeras, auxiliares, psicólogos, trabajadores sociales y otros especialistas en cuidados paliativos, para asegurar que todos los aspectos del bienestar físico, emocional y social sean cubiertos.
- Facilitar la toma de decisiones informadas, ofreciendo a los padres toda la información necesaria sobre el diagnóstico, evolución, pronóstico, complicaciones y las implicaciones éticas y emocionales de cada decisión, respetando sus valores y deseos en todo momento.
- Ofrecer acompañamiento psicológico y emocional a los padres y familiares para ayudarlos a afrontar el diagnóstico y las decisiones difíciles relacionadas con la vida o la muerte de su hijo.
- Promover la dignidad y el respeto de la vida, asegurando que tanto la madre como el bebé reciban una atención digna, respetuosa y centrada en sus deseos, creencias y valores, reconociendo la autonomía de la familia en la toma de decisiones.
- Garantizar la calidad de vida en la etapa perinatal, asegurando que, a pesar de la gravedad del diagnóstico, puedan disfrutar de momentos de confort, cariño y conexión con sus seres queridos. Facilitar el proceso de despedida, acompañamiento postmorte, cuidados para el manejo del duelo y el acompañamiento de la familia.

- **Programa de alimentación en la infancia.**

- Mejorar la alimentación y hábitos alimentarios de la población escolar.
- Aumentar los conocimientos en alimentación, nutrición e higiene alimentaria de la población adulta responsable de esta población infantil.
- Fomentar la alimentación en familia, evitando distintos tipos de distracciones.
- Promover la alimentación consciente, autónoma y responsable a través de la educación nutricional.



- **Programa de Atención Integral al Sobre peso y Obesidad Infantojuvenil.**
 - Reducir la tasa de obesidad infantil en la Región por debajo de la media nacional.
 - Fomentar hábitos saludables desde el embarazo.
 - Desarrollar el Programa para la prevención y el manejo del sobre peso y la obesidad infanto-juvenil en atención primaria en la Región de Murcia, así como evaluar sus resultados.
 - Evaluar el efecto de una intervención precoz e intensiva, fundamentada en técnicas de asesoramiento eficaz, sobre hábitos saludables, dirigida a madres, padres y responsables principales del cuidado de los niños para disminuir el IMC de los niños a partir de los 2 años de edad.
- **Programa de Atención al Niño y al Adolescente (PANA).**
 - Actualizar la Guía de apoyo al Programa de Atención al Niño y al Adolescente.
 - Revisiones y controles de salud para promoción y prevención de enfermedades.
 - Promoción de hábitos de vida saludables.
- **Programa de vacunaciones.**
 - Informar a los profesionales del calendario vacunal anual actualizado y los cambios que pudieran producirse en cualquier momento.
 - Mantener coberturas de vacunación superiores al 95% en los menores de dos años.
 - Mejorar la cobertura vacunal en la embarazada.
 - Mejorar la cobertura vacunal de gripe en niños menores de 5 años.
- **Programa de Atención Temprana Región de Murcia**
 - Mejorar el impacto (cobertura, efectividad) de los programas de información para padres sobre neurodesarrollo normal de los niños menores de 2 años y principales signos de alarma.
 - Cumplimiento de la Ley que regula la Atención temprana en la Región de Murcia.
- **Programa de Uso Responsable de Antibióticos en la Primera Infancia (PURAPI)**
 - Mejorar la utilización de antibióticos en la población pediátrica, promoviendo la implicación de los profesionales sanitarios en la erradicación de las resistencias bacterianas y la concienciación de la población general en su uso responsable.
 - Promover el uso de guías de referencia en la terapia antimicrobiana para mejorar el abordaje de los procesos infecciosos más prevalentes y homogeneizar la prescripción en la práctica clínica.
 - Actualizar el conocimiento científico respecto a la utilización adecuada de antibióticos en la población pediátrica para garantizar su uso prudente y preservar su efectividad.



- Capacitar a las familias en el manejo de infecciones frecuentes y en la toma de decisiones compartida.
- Identificar buenas prácticas en el uso responsable de antimicrobianos por parte de los profesionales sanitarios.
- **Garantizar una correcta evaluación de las actividades que se van realizando en el marco del Programa, y dar cuentas a la sociedad de los resultados obtenidos y del uso eficiente de recursos**
 - Adecuar los sistemas de información del SMS para que permitan el registro y monitorización de los indicadores incluidos en el del Programa.
 - Monitorizar el cumplimiento de los objetivos del Programa, y realizar las acciones correctoras oportunas en caso de desviación.
 - Difundir los resultados obtenidos por el programa a la Sociedad, a través de los mecanismos establecidos por el SMS para tal fin.



5.- PROGRAMAS, PROYECTOS Y ACTIVIDADES INCLUIDAS EN EL PROGRAMA

5.1.- Programa de Atención Integral a la Mujer (PIAM)

El embarazo, parto y puerperio constituyen un proceso fisiológico de la mujer que, en condiciones normales, suele transcurrir y finalizar sin complicación alguna, pero que precisa de un seguimiento para controlar las posibles desviaciones de la normalidad y/o patologías de este proceso, con la intención de prevenirlas o diagnosticarlas precozmente. Por otra parte, el embarazo puede influir en el curso de determinadas enfermedades preexistentes.

La mortalidad materna es muy baja en España. Esta baja tasa de mortalidad es debida en gran parte a la atención correcta a la mujer en el embarazo por parte del Sistema Nacional de Salud, tanto en términos cuantitativos como cualitativos. El sistema sanitario debe seguir manteniendo esta calidad en las prestaciones, ya que la buena atención durante el embarazo y parto pueden causar beneficios en la salud a lo largo de la vida.

La atención sanitaria que se ofrece a las mujeres embarazadas y a sus familiares ha cambiado a lo largo de los últimos años para favorecer la desmedicalización del proceso fisiológico; el respeto de la evolución natural del mismo y la simplificación del conjunto de actuaciones. Para conseguir estos objetivos es necesario valorar cualquier intervención antes de ser aplicada en base a la evidencia científica actual y a las necesidades y expectativas de cada mujer.

El conocimiento actual nos hace replantearnos el concepto de “Riesgo Obstétrico”, de manera que no se caiga en la tentación de etiquetar a la paciente como de “Alto Riesgo” únicamente por una condición concreta. Se dispone de medios científicos y técnicos para conocer la influencia de ciertos factores de riesgo sobre el devenir del embarazo, y de esta forma individualizar la asistencia con el mínimo intervencionismo posible. El abordaje biopsicosocial, contemplado de forma universal y transversal en todo el PIAM, es imprescindible en este proceso tan sensible para la vida de la mujer y el neonato.

El Servicio Murciano de Salud presta la atención al embarazo, parto y puerperio al 100% de las mujeres que acuden a sus servicios sanitarios. Los recursos humanos que intervienen en este subprograma se encuentran en los dos niveles asistenciales: Atención Primaria y Atención Hospitalaria.



En el PIAM de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia (CARM), la atención a la mujer embarazada es responsabilidad de un equipo multidisciplinar compuesto por médicos de familia, matronas y médicos obstetras. El objetivo principal es asegurar la continuidad asistencial de forma coordinada entre todos los niveles de salud para proporcionar una calidad asistencial acorde con las recomendaciones de la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSSR) y de las Sociedades Científicas Nacionales e Internacionales. Además, se debe tener en cuenta durante todo el proceso a las personas que acompañan principalmente a las mujeres, como por ejemplo su pareja. Así mismo, tanto en el embarazo como en el puerperio, su criatura también se constituye como sujeto de cuidados de la matrona, desde la atención intrauterina hasta los 28 primeros días de vida.

Aunque el embarazo es un estado fisiológico de la mujer, hay una serie de situaciones que deben ser evaluadas por el obstetra, tras individualización del riesgo obstétrico. Esta situación, no obstante, no supone menoscabo en la asistencia a la gestante por parte de Atención Primaria, que no abandonará el control del embarazo por su matrona y médico de familia. Pueden asociarse factores psicosociales que precisen el apoyo de otros profesionales del equipo de salud como trabajadores sociales o equipos de Salud Mental. Es muy importante establecer vías de comunicación directas entre atención primaria y el hospital.

El programa de atención al embarazo, parto y puerperio del Plan de Atención Integral a la Mujer (PIAM) se alinea y se integra plenamente en el marco del programa de los primeros 1000 días de vida (P1000D), una estrategia de carácter intersectorial que abarca desde la etapa preconcepcional hasta los dos primeros años de vida del niño o niña. El programa de los P1000D considera el embarazo no solo como un proceso clínico, sino como una etapa crítica del desarrollo humano, donde las intervenciones oportunas, integrales y basadas en la evidencia tienen un impacto determinante en la salud física, emocional y social de la madre, el neonato y su entorno. En este sentido, el PIAM comparte los principios rectores del programa de los P1000D, como la atención centrada en la familia, el enfoque de derechos, la equidad y la perspectiva de género, contribuyendo activamente a sus objetivos mediante la atención biopsicosocial y la promoción de la continuidad asistencial.

Además, el PIAM aporta al programa P1000D su estructura organizativa consolidada y la experiencia en la atención multidisciplinar, fortaleciendo la articulación entre los niveles asistenciales y facilitando la detección precoz de factores de riesgo, la promoción de estilos de vida saludables, el fomento del vínculo afectivo prenatal y la preparación para la lactancia materna. Esta



integración no solo garantiza un abordaje integral del embarazo y el puerperio, sino que permite establecer una línea de acción coherente y efectiva desde la atención preconcepcional hasta la crianza temprana, consolidando un modelo asistencial que prioriza el bienestar de la mujer y de su bebé como unidad indivisible de cuidado.

PLATO IDEAL PARA EMBARAZADA

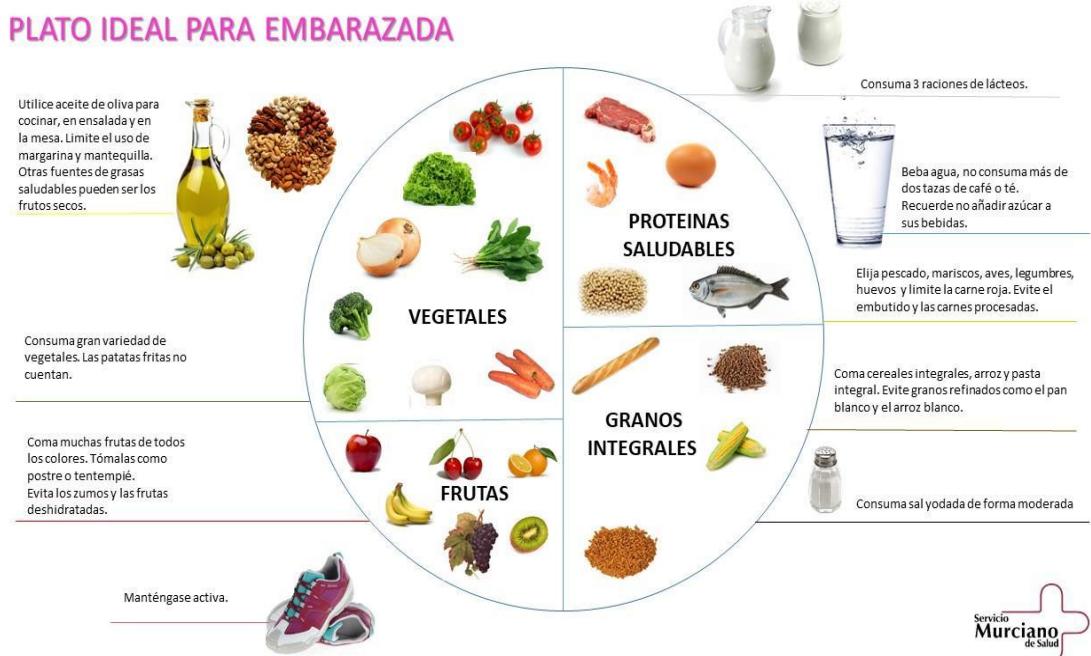


Figura 1: Plan ideal para embarazada.
Fuente: Programa Integral de Atención a la Mujer, (basada en "My pregnant plate", Universidad de Salud y Ciencia de Oregón, 2015)



5.2.- Programa de Acogida del Recién Nacido

El nacimiento de un hijo es un evento trascendental en la vida de los padres, lleno de emociones y desafíos. Un programa estructurado de acogida del recién nacido ha demostrado tener un impacto positivo en la reducción de estrés del parto y en una mayor satisfacción con la experiencia de la maternidad, además de promover un entorno de seguridad y confianza y fortalecer el vínculo entre los padres y su hijo desde el primer momento.

Este programa tiene como objetivo ofrecer un enfoque integral y humanizado en el cuidado del recién nacido y su familia, desde el diagnóstico de embarazo hasta el seguimiento posterior del recién nacido y la madre en el centro de salud, involucrando a los padres en todas las fases y ofreciéndoles el apoyo necesario para afrontar este proceso.

Las actividades y estrategias del programa son las siguientes:

5.2.1.- Diseño de visitas guiadas a las embarazadas y presentación del personal del centro sanitario:

El objetivo de estas visitas será familiarizar a los padres con los lugares donde ocurrirán los procedimientos relacionados con el embarazo, parto y postparto, lo que ha demostrado reducir su ansiedad y proporcionar un entorno de seguridad y confianza.

Desde la consulta de la matrona del centro de salud se organizarán durante el embarazo visitas grupales al centro de salud en el que está siendo atendida y a la maternidad del hospital que le corresponda. De esta forma, los futuros padres podrán conocer las instalaciones, el equipo médico y los procedimientos que se llevarán a cabo durante el embarazo, el parto y postparto a la madre, así como, los cuidados del recién nacido, las profilaxis que se le administran y que enfermedades previenen y las pruebas de cribado que se le realizan y su finalidad.

5.2.2.- Protocolización del contenido de las clases de preparación al parto:

El objetivo de este protocolo es mejorar la preparación de los futuros padres para el parto y los cuidados iniciales del recién nacido y unificar la formación que se imparte en todos los centros de salud de la región. Para ello, además del contenido teórico de las clases, se podrán incorporar talleres prácticos, que permitan a los futuros padres practicar habilidades como el baño del bebé, el cambio de pañales y el manejo del sueño seguro.



5.2.3.- Facilitar los trámites administrativos tras el nacimiento del recién nacido:

- Creación de un tríptico informativo sobre los requisitos necesarios para la obtención de la Tarjeta Sanitaria Individual.
- Ayuda en la inscripción online del recién nacido en la Seguridad Social.
- Automatizar la citación del recién nacido en atención primaria desde la maternidad, lo que permite eliminar uno de los trámites administrativos que tienen que realizar los padres tras el nacimiento, y garantiza la continuidad asistencial, tan importante en esos primeros días de vida.

5.2.4.- Humanización de la asistencia y apoyo emocional durante todo el proceso:

El objetivo con todo ello es brindar una atención respetuosa y digna durante el parto, el postparto y el cuidado del recién nacido. Además de acompañarlos y apoyarlos psicológica y emocionalmente, fomentando su bienestar mental y la adaptación al nuevo rol.

Promover el contacto piel con piel inmediato tras el nacimiento, independientemente de las circunstancias del parto (cesárea o parto vaginal), como parte de una atención humanizada que favorezca el vínculo afectivo y el bienestar del bebé. Para ello dentro del proceso de acreditación de la IHAN se va a llevar a cabo una actualización del Protocolo Regional del contacto precoz “Piel con Piel”.



5.3.- Programa para el fomento de la Lactancia Materna y la humanización en la asistencia al nacimiento

Una de las líneas estratégicas del Programa de los primeros 1000 días del SMS es el “Programa para el fomento de la lactancia y la humanización en la asistencia al nacimiento”, ya que un aspecto clave durante los dos primeros años de vida es la alimentación que se le proporciona al bebé. En este sentido, la lactancia materna es una cuestión primordial, ya que contiene todos los nutrientes esenciales para su crecimiento y desarrollo. En su composición, incluye sustancias bioactivas que confieren al lactante protección contra enfermedades infecciosas e inmunes. Además, la leche materna favorece que el intestino del lactante adquiera una microbiota adecuada que ejerce importantes funciones biológicas. Por todo ello, la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros seis meses y, junto con otros alimentos, al menos estos dos primeros años. Las políticas que fomentan el amamantamiento han demostrado beneficios sociales, económicos y ambientales a corto, medio y largo plazo.

Con la finalidad de implantar procedimientos que fomenten, protejan y avalen la lactancia materna, surgió en 1992 la iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia (IHAN). Esta iniciativa, promovida por la OMS y UNICEF, propone una serie de medidas que se resumen en el cumplimiento de los “diez pasos para una lactancia feliz” y el respeto al “código internacional de comercialización de sucedáneos de leche materna”. Los beneficios de la implementación de esta iniciativa contrastan con el porcentaje de centros sanitarios acreditados por ella. A nivel mundial, solo un 10% de los bebés nacen en hospitales certificados, bajando esta cifra al 5% en España. En la Región de Murcia, al inicio de este programa, tan solo un 1% estaba acreditado (Hospital Virgen del Castillo de Yecla), además del Centro de Salud de Águilas, que iniciaba el proceso de acreditación.

Para afrontar este reto, en febrero de 2018 y, siguiendo los pasos iniciados en la estrategia “Hasta Que Tú Quieras” (HQTQ) llevada a cabo en el área V, el Servicio Murciano de Salud instauró el presente Programa y creó un equipo multidisciplinar integrado por profesionales de las nueve áreas de salud, con el objetivo de avanzar de forma conjunta en el proceso de acreditación de la IHAN. Desde que se pusiera en marcha este proyecto, se han acometido avances importantes que han permitido la certificación por la IHAN en Fase 2D de los 5 hospitales con maternidad y de los 85 centros de salud del Servicio Murciano de Salud. En la actualidad se está trabajando conjuntamente para solicitar en un corto espacio de tiempo la acreditación en Fase 3D.

A continuación, se pasan a detallar las estrategias desarrolladas en el seno de este programa y la planificación de tareas para los próximos años.



5.3.1. Implementación de la política de alimentación infantil, plan de difusión entre usuarios y profesionales y monitorización de su aplicación.

En junio de 2020 se constituyó la Comisión Regional de Lactancia Materna (CRLM). Esta comisión está integrada por un representante de cada comisión de lactancia de área y por miembros de la Dirección General de Asistencia Sanitaria. Su creación tenía la finalidad de que este organismo validara la normativa regional y los protocolos generados en el seno de este proyecto, así como contribuyera a la difusión del programa en los centros sanitarios. La CRLM, al igual que las comisiones de lactancia de cada área, actualmente se reúne cada 6 meses y cumple con los objetivos para los que fue creada.

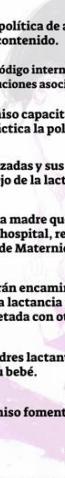
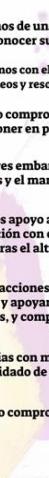
La primera versión de la normativa fue diseñada en base a las recomendaciones de la IHAN y fue aprobada por la CRLM en julio de 2020. Abarca los diez pasos para hospitales y los siete pasos para centros de salud, para el apoyo y fomento de la lactancia materna. Esta normativa se ha actualizado en varias ocasiones, conforme a las sugerencias de la IHAN. La última versión de hospitales es la 5^a y de centros de salud es la 4^a y ambas fueron aprobadas por la Comisión Regional de Lactancia Materna en junio de 2024. Su contenido se ha adaptado a los criterios 2021 de la IHAN, y ha pasado a denominarse “Política de Alimentación Infantil”.

En noviembre de 2020 se desarrolló un plan para la difusión de la política entre los usuarios y profesionales. Este plan incluyó la creación de un espacio virtual en Murcia Salud conteniendo la política traducida a los idiomas más habituales en nuestra Comunidad Autónoma. Los enlaces para acceder a dichos documentos actualizados son los siguientes:

- ✓ Política de Alimentación Infantil en Centros de salud:
<https://sms.carm.es/ricsmur/handle/123456789/1042>
- ✓ Política de Alimentación Infantil en Hospitales:
<https://sms.carm.es/ricsmur/handle/123456789/1065>

También se elaboraron carteles y posters de la política de alimentación (Figura 2) para su exposición en los centros sanitarios de una forma atractiva y claramente visible en las zonas frecuentadas por embarazadas y madres (áreas de dilatación, paritorio, salas de maternidad, planta de embarazadas de alto riesgo, consulta prenatal, áreas de observación para niños sanos, unidad neonatal, entre otras). Dichos carteles y sus traducciones también se encuentran publicados en Murcia Salud.





Centros de Salud

POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

1 Disponemos de una política de alimentación infantil escrita y es su derecho conocer su contenido.

► Cumplimos con el código internacional de comercialización de sucedáneos y resoluciones asociadas de la Asamblea Mundial de la Salud

2 Es nuestro compromiso capacitar a los profesionales sanitarios para que puedan poner en práctica la política.

3 Las mujeres embarazadas y sus familias recibirán información sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.

4 Ofrecemos apoyo a la madre que amamanta desde el inicio y en coordinación con el hospital, recibiendo al recién nacido en las primeras 96 horas tras la alta de Maternidad.

5 Nuestras acciones irán encaminadas a ayudar al mantenimiento de la lactancia y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses, y completada con otros alimentos hasta los dos años o más.

6 Las familias con madres lactantes podrán encontrar un entorno acogedor para el cuidado de su bebé.

7 Es nuestro compromiso fomentar el apoyo comunitario para la lactancia materna.

Hospitales

POLÍTICA DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

1 Disponemos de una política de alimentación infantil escrita y es su derecho conocer su contenido.

► Cumplimos con el código internacional de comercialización de sucedáneos y resoluciones asociadas de la Asamblea Mundial de la Salud

2 Es nuestro compromiso capacitar a los profesionales sanitarios para que puedan poner en práctica la política.

3 Las mujeres embarazadas y sus familias recibirán información sobre los beneficios y el manejo de la lactancia materna.

4 Se facilitará el contacto piel con piel inmediato e ininterrumpido y ayudaremos a iniciar la lactancia lo antes posible después del nacimiento.

5 Los profesionales de este centro tienen el compromiso de apoyar a las madres en el inicio y establecimiento de la lactancia, acompañando y manejando las dificultades más comunes.

6 A los recién nacidos alimentados con leche materna no les ofreceremos ningún otro alimento líquido, a no ser que esté médicaamente indicado.

7 Las madres y sus bebés podrán permanecer juntos en alojamiento conjunto las 24 horas del día.

8 Las madres recibirán ayuda y asesoramiento para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.

9 Las madres recibirán información sobre el riesgo del uso de tetinas y chupetes.

10 Coordinaremos el alta con el centro de salud para que las familias y sus bebés continúen su asistencia en atención primaria

Información disponible en los siguientes idiomas

English French 中文 Castellano

Versión completa

Información disponible en los siguientes idiomas

English French 中文 Castellano

Versión completa

Figura 2: Política de Alimentación Infantil en Centros de Salud y en Hospitales

Para mejorar el conocimiento de la política de alimentación infantil por parte de las gestantes, se diseñó un díptico informativo (Figura 3). Este díptico incluye códigos QR que enlazan a las políticas, proyecto de los 1000 días, contenidos multimedia del “proyecto Nazer”, etc. Otra medida de difusión para los usuarios es la creación de un video explicativo que será proyectado en los monitores de las salas de espera y que actualmente está en proceso de elaboración.

**LOS PRIMEROS 1000 DÍAS
EN LA VIDA DEL BEBÉ.
APOYO A LA LACTANCIA**

(Información para las familias)











**Estamos comprometidos
con la lactancia materna**



**Los primeros 1000 días de vida
son esenciales para tu bebé**

APOYO A LA LACTANCIA MATERNA
Información para las familias





Región de Murcia
Consejería de Salud



Gracias de apoyo a la Lactancia Materna:



Servicio de
Murciano
de Salud

Figura 3: Díptico informativo para las embarazadas

*Programa de Atención a los Primeros 1000 días de vida y más
Fecha de actualización: Noviembre 2025*



Con el fin de garantizar el conocimiento de la normativa por parte de los profesionales, se habilitó en noviembre de 2021, en colaboración con Desarrollo Profesional, y vehiculado mediante la FFIS, la actividad formativa “normativa de lactancia materna”. Esta actividad requiere del alumno la lectura de la normativa completa, la visualización de un video resumen editado para este fin, y responder a un cuestionario que verifica la asimilación del contenido. Un circuito de monitorización permite controlar los profesionales que cursan esta actividad, de modo que, a 1 de enero de 2025, la han realizado 4.879 profesionales del SMS. En enero de 2025 se ha realizado una actualización de esta actividad formativa que ha pasado a llamarse “Política de Alimentación Infantil – MÍMALA elemental”, en la que se añadido información básica sobre lactancia materna. Desde el FFIS se ha mandado un email a todos los alumnos que habían hecho el curso antes de su actualización para informarles de los cambios realizados. Además, en febrero de 2025 se ha elaborado un QR que da acceso a un formulario para recoger los datos del profesional, al documento y a la actividad de la Política de Alimentación Infantil. De forma que, esta herramienta facilita su difusión y permite el registro de la fecha en la que el profesional ha sido informado sobre la política.

Otra medida de difusión implementada en Noviembre de 2024 es la incorporación al final del informe de alta de asistencia al recién nacido del pediatra de dos QRs. El primero da acceso al Programa de los Primeros 1000 días de vida y el segundo da acceso al listado de los grupos de apoyo a la lactancia materna.

Para monitorizar el cumplimiento de la política, se están desarrollando dos actuaciones. En primer lugar, a través de la unidad de Calidad del SMS y usando la herramienta estipulada por la IHAN, se han elaborado unas encuestas a las embarazadas y las madres sobre el contenido de la política, la información y el apoyo a la lactancia recibido. En la Comisión Regional de junio de 2025 se aprobaron tres formas de llevar a cabo estas encuestas: escaneando los QRs de unos carteles elaborados para dicho fin y que serán expuestos en las maternidades y centros de salud, telefónicamente por el personal de calidad o serán enviadas a través de sms. En segundo lugar, los centros sanitarios y hospitales en el último trimestre de 2024 han realizado una autoevaluación de la política de alimentación, usando también la herramienta que estipula la IHAN. Ambas medidas se aplican, como mínimo, una vez al año. Los resultados de estas evaluaciones se analizan en la Comisión Regional y en las comisiones locales de lactancia materna.

Por otro lado, desde Servicios Centrales, con la información recibida de los responsables de las Comisiones de Área, se va actualizando semestralmente el listado de las salas de lactancia disponibles en cada hospital de la Región, garantizando que las madres cuando acuden al hospital



cuentan con un lugar adecuado y acondicionado para amamantar a su bebé o para extracción y conservación de la leche si así lo precisasen.



Figura 4: Foto de sala de lactancia del Hospital Reina Sofía

5.3.2. Cumplimiento del código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna (CICSLM).

Es una competencia de las autoridades de salud el tomar las medidas apropiadas para proteger la lactancia natural. Con este fin, en 1981 se elaboró el CICSLM que ha sido actualizado con las resoluciones posteriores de la Asamblea Mundial de la Salud. Una de las premisas fundamentales de este código es velar porque las instalaciones de los sistemas de salud no sean empleadas para la promoción de preparaciones para lactantes u otros productos incluidos en el propio CICSLM.

Con el fin de velar por el cumplimiento del código, el SMS emitió dos instrucciones firmadas en octubre de 2019 y en octubre de 2020 (Figura 5). En ellas, por un lado, se prohibía la distribución de maletines o “canastillas” en los centros sanitarios, por otro, se demandaba sustituir la cartelería inapropiada por dibujos y póster corporativos. Este material se elaboró a través de un concurso de dibujo convocado por la Consejería de Salud y que se resolvió en mayo de 2020. Este concurso ha proporcionado un banco de imágenes propio del SMS para su uso en la decoración de las maternidades y centros de salud. En abril de 2021 se pilotó en el centro de salud del Barrio del Carmen una auditoría presencial para evaluar el cumplimiento de estas directrices. Según se vaya



avanzando en el proceso de acreditación estas auditorías presenciales se generalizarán al resto de centros de la Región.

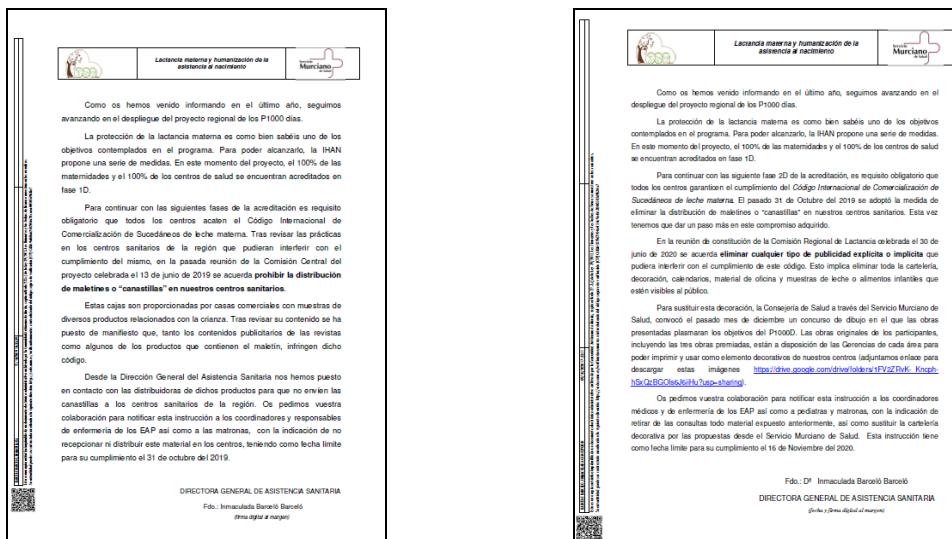


Figura 5: Instrucciones: “Prohibición de la distribución de maletines o canastillas en los centros sanitarios del SMS” y “Obligación de eliminar cualquier tipo de publicidad que incumpla el CICSLM”

Otro aspecto clave del cumplimiento del CICSLM es que las monodosis de fórmula infantil que se proporcionan en las maternidades sean adquiridas con un margen de descuento nunca superior al 30%. En 2019 se iniciaron reuniones para que todos los hospitales fueran aprovisionados por medio de la plataforma, y que ésta comprara las monodosis a precio ajustado. A finales de 2023 se consiguió organizar esta compra centralizada y se remitió una instrucción instando a las gerencias a que los responsables de las compras de tetinas, biberones, chupetes y todo tipo de material para alimentación infantil lo hicieran por medio de la plataforma con fecha límite de 1 de junio de 2024. En febrero de 2024, todas las maternidades (salvo Cartagena y Yecla que lo hacían de forma directa con precio ajustado) se aprovisionaban por medio de la plataforma. Desde enero de 2025 ya todas las maternidades utilizan esta plataforma.

En enero de 2025 se elaboró una cuarta instrucción firmada por la Directora General de Atención Hospitalaria para la retirada de la ropa de los recién nacidos en los paritorios y quirófanos y prescripción de los suplementos de fórmula artificial en las maternidades. Ambas medidas permitirán mejorar las tasas de piel con piel y de lactancia materna exclusiva al alta de maternidad. El impacto de estas medidas se medirá al analizar la evolución de los indicadores de lactancia que se presenta anualmente en la Comisión Regional de Lactancia.

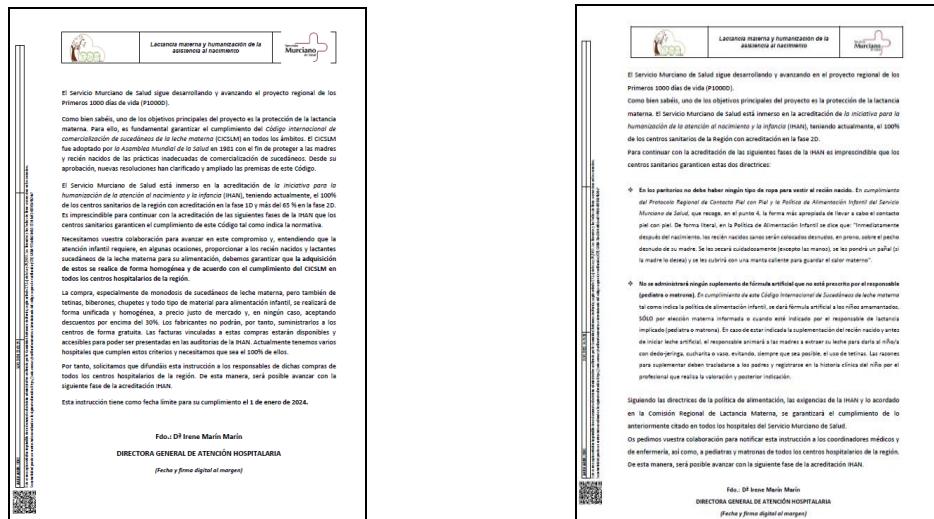


Figura 6: Adquisición homogénea de las monodosis de sucedáneos de la leche materna de acuerdo al CICSLM
Cumplimiento del protocolo piel con piel y prescripción de la suplementación por parte del responsable de LM.

Tras la Comisión Regional de junio de 2025 en la que se informa a la Comisión que en algunos centros de salud aún existe publicidad explícita de fórmula artificial, se envía de nuevo a las Directores y Subdirectores de todas las Áreas la directriz de eliminar cualquier tipo de publicidad explícita o implícita que pudiera interferir con el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna (CICSLM).

Además, se ha creado un grupo de trabajo de lactancia materna nacional del Ministerio de Sanidad, como representantes del Servicio Murciano de Salud están la Coordinadora Regional de Pediatría y la Responsable de la IHAN del SMS, se ha llevado a cabo la primera reunión el día 21 de mayo 2025 de constitución del grupo y hoja de ruta y una segunda reunión el día 9 de julio de 2025 en el que se abordaron diferentes medidas nacionales para garantizar el cumplimiento del CICSLM.



Figura 7: Hoja de ruta del grupo de trabajo de lactancia materna nacional del Ministerio de Sanidad



5.3.3. Formación de los profesionales del SMS en lactancia materna

Uno de los elementos clave para conseguir unas tasas apropiadas de lactancia materna exitosa es contar con un nivel adecuado de formación en este aspecto de los profesionales implicados. La certificación IHAN exige un porcentaje de profesionales con formación reglada de, al menos, el 80%. Con este fin, se diseñó el proyecto MIMALA, abreviatura de “Mirada Integral a la Maternidad y la Lactancia”.

Proyecto **MÍMALA**

El proyecto MÍMALA arrancó en noviembre de 2019, realizándose un curso de formación de formadores fruto del cual, se capacitaron 24 personas que configuran, junto a los ya documentados en el Servicio Murciano de Salud, el cuerpo docente del proyecto. Estos docentes elaboraron los contenidos de un curso teórico-práctico de 20 horas (MÍMALA intermedio) que cubre las necesidades formativas requeridas por la IHAN para los profesionales con implicación directa sobre la lactancia materna.

La primera edición del MÍMALA intermedio se llevó a cabo en noviembre de 2021 y a 31 de diciembre de 2024 se habían desarrollado un total de 32 ediciones que han permitido formar a 2.175 profesionales. Por el momento, el proyecto MÍMALA ha conseguido elevar el porcentaje de profesionales con formación de un 5% previo al inicio del proyecto, a un 40%. El número de profesionales que se forman al año con el MÍMALA intermedio está contemplado en los acuerdos de gestión desde 2022.

En 2023 se diseñó una actividad formativa de lactancia materna adicional denominada “MÍMALA básico”, que se puso en marcha en diciembre de 2024. Este curso tiene una formato teórico y una duración de 4 horas. Su objetivo es proporcionar conocimientos apropiados en lactancia para profesionales con una implicación indirecta en la lactancia (médicos de familia, enfermeras de quirófano y de primaria no pediátricas, auxiliares de enfermería de primaria y anestesistas). Desde sus inicios es un curso que ha recibido una gran acogida, a enero de 2025 ha sido realizado por 125 profesionales.

De forma anual se actualizan los mapas de profesionales con el tipo de formación de cada uno de sus trabajadores para poder realizar el análisis desde Servicios Centrales del porcentaje de



profesionales formados en lactancia en cada centro sanitario. Todo ello es presentado en la Comisión Regional una vez al año.

Además se ha diseñado, junto con la Unidad de Desarrollo Profesional y usando la herramienta de la IHAN para este fin, un Plan de Evaluación de Competencias para aquellos profesionales que acrediten formación previa y para aquellos que vayan cumpliendo tres años desde la realización del MIMALA. Es uno de los proyectos necesarios para solicitar la fase 3D de la IHAN. El borrador fue presentado y enviado a los miembros de la Comisión Regional en junio de 2025, tras su revisión y modificaciones oportunas, será aprobado en la Comisión Regional de Lactancia Materna extraordinaria en octubre 2025 e implantado durante el año siguiente.



Figura 8: Plan de evaluación de competencias de lactancia materna del SMS

En el Congreso de la AEPED celebrado en junio de 2025 en Valencia se ha presentado una comunicación oral llamada “Evaluación de la Formación en Lactancia Materna durante el proceso de la acreditación IHAN”. En dicha comunicación se dio a conocer, no sólo el proyecto formativo llevado a cabo en la Región, si no el impacto que ha tenido en las tasas de LM en todos los hospitales con maternidad.



5.3.4. Medición, análisis y difusión de los indicadores relacionados con la lactancia materna para los ámbitos de atención primaria y hospital.

A pesar de que la historia clínica de los pacientes estaba informatizada para los ámbitos de hospital (Selene®) y atención primaria (OMI®) al inicio de este proyecto, no se disponía de indicadores de lactancia universales, normalizados y monitorizables.

En lo referente al hospital, en 2018 se implantó en todas las maternidades un modelo regional de historia clínica perinatal normalizado. Este modelo integra informáticamente en la historia del recién nacido/a los datos de su asistencia y los recogidos en la de la madre referentes al embarazo, el nacimiento y el puerperio-lactancia. Contiene, además, registros que permiten obtener los indicadores de lactancia requeridos por la IHAN. Esta estrategia fue reconocida por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar en su convocatoria de buenas prácticas del Sistema Nacional de Salud de 2019 y fue publicada en la revista científica Journal of Medical System en 2022 (doi.org/10.1007/s10916-022-01888-y).

En el ámbito de atención primaria, en 2020 se reconfiguraron e hicieron obligatorios los registros referidos a la lactancia que se recogían por los pediatras y las matronas en cada una de las revisiones establecidas en el programa de atención al niño y el Adolescente (PANA). Así mismo, se incluyeron otros indicadores como “edad con la que se inicia la alimentación complementaria” y “edad en la primera revisión en atención primaria” igualmente requeridos por la IHAN.

Durante el año 2022 y principios de 2023 se consiguió que todos estos indicadores estén accesibles en el portal de inteligencia de negocio (PIN) para su monitorización. Desde mediados de 2023, los profesionales referentes en lactancia tienen acceso a esta plataforma y pueden consultar los indicadores relacionados con la lactancia desde enero de 2022. De forma anual, en la CRLM se presentan y analizan los indicadores de cada área sanitaria (ámbitos de hospital y de primaria) y se comparan los resultados con los de años anteriores.

Por otro lado, para la difusión entre los usuarios de los indicadores de lactancia de cada hospital y centro de salud, se ha elaborado una plantilla en la que mensualmente la responsable de lactancia actualiza la tasa de lactancia materna exclusiva a alta en hospitales y la tasa de lactancia materna exclusiva a los 6 meses en los centros de salud.



| LACTANCIA MATERNA | |
|---|----------------------|
| ■ La lactancia materna exclusiva al alta en nuestro Hospital _____: | |
| En el mes de: | <input type="text"/> |
| Ha sido de: | <input type="text"/> |

Figura 9: Plantilla para la difusión de los indicadores centinela de lactancia materna

En 2022 la IHAN lanzó la iniciativa Neo-IHAN para acreditación de las Unidades de Neonatología. Con el fin de poder afrontar la certificación de las Unidades Neonatales, se viene trabajando desde 2023 en un modelo normalizado de historia clínica neonatal para el recién nacido hospitalizado. En septiembre 2025 se ha designado un responsable de la neo-IHAN en cada hospital y se les ha enviado las directrices para iniciar el proceso de acreditación neo-IHAN en todas las Unidades Neonatales a partir del nivel asistencial II, ya que actualmente todas ellas cumple los criterios necesarios para solicitar la fase 1D.

5.3.5. Elaboración de protocolos y guías sobre la lactancia y el parto.

Uno de los elementos clave de este programa es la unificación de criterios entre los distintos centros de las áreas de salud. Además, la IHAN requiere para la certificación en fase 3D y 4D que se disponga de un conjunto de protocolos y guías sobre aspectos asistenciales relacionados con la lactancia. En 2020, en el seno de este programa, se elaboró el “protocolo regional de contacto piel con piel”, gracias a la contribución de representantes de todas las áreas de salud.

En la CRLM de noviembre 2023, se informó de la necesidad de disponer de los siguientes protocolos y guías de apoyo a madres unificados:

Protocolos clínicos

- Protocolos contenidos de la visita de la semana 28.
- Protocolos contenidos de la formación grupal.
- Protocolo de atención al parto normal.
- Protocolo de contacto piel con piel.
- Revisiones sucesivas de la lactancia materna en la maternidad



- Apoyo a la lactancia materna en el recién nacido hospitalizado.
- Extracción manual, mecánica y conservación de leche materna.
- Observación de la toma.
- Protocolo de suplementación.
- Protocolo de atención a la madre que no amamanta.
- Protocolo de coordinación Hospital-Atención Primaria.
- Protocolo de información al alta de nuevas madres.
- Protocolo de asistencia en la primera visita de madre y recién nacido en el centro de salud.
- Seguimiento de la lactancia en visitas sucesivas.
- Estancamiento ponderal, hipogalactia, crisis de lactancia.
- Asistencia al dolor mamario. Afecciones mamarias.
- Asistencia a la madre con mastitis.
- Protocolo de rescate a la lactancia materna exclusiva.
- Protocolo de apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses e introducción de la alimentación complementaria.
- Protocolo de apoyo a la lactancia materna prolongada. Madre que trabaja y amamanta.

Guías de apoyo a las madres

- Extracción manual, mecánica y conservación de leche materna.
- Alimentación a demanda y señales de hambre.
- Signos para reconocer que la lactancia materna es eficaz.
- Posición y agarre adecuados.
- Apoyo a la lactancia materna prolongada.
- Las tomas y el sueño del bebé.
- Problemas frecuentes de la lactancia materna.
- Apoyo a la lactancia materna exclusiva e inicio de alimentación complementaria
- Guía de apoyo a las madres que no amamantan.
- Preparación de biberones.
- Uso de tetinas y biberones.



Figura 10: Protocolo y guía de apoyo a la lactancia materna

En enero de 2024, se crearon los grupos de trabajo para su elaboración y revisión. Para facilitar su aprobación y validación se dividieron en dos tandas, la primera fue presentada en la Comisión Regional de noviembre de 2024 y la segunda en la de junio de 2025.

En el último trimestre de 2025, una vez aprobados estos protocolos y guías, serán subidos a Murcia Salud para que todos los profesionales y usuarios tengan acceso ellos.

5.3.6. Información a las embarazadas

La información que se proporciona a las gestantes durante las revisiones de su embarazo, en lo que respecta a la lactancia, está establecida y normalizada a nivel regional mediante el Plan de Atención Integral a la Mujer (PIAM). Como medida de apoyo, en 2021 se incluyó un listado de verificación en la historia clínica (OMI) de la gestante. En él, la matrona verifica que se han abordado los temas relacionados con la lactancia en el protocolo correspondiente de las revisiones del embarazo. Además, se comprueba que la gestante ha acudido a las sesiones sobre lactancia del programa de preparación al nacimiento. Se han incorporado mecanismos para identificar a aquellas madres que no acuden a este seguimiento de su embarazo.

Además de la información individual, se han revisado y actualizado en cada área el programa de preparación al nacimiento y los talleres de lactancia. En la solicitud de acreditación IHAN 2D, cada agrupación de centros ha definido los calendarios de ambas actividades, su contenido, la persona responsable y el registro para el control de asistencia. Junto a esto, en 2020, el SMS creó



contenidos multimedia para que las embarazadas pudieran acceder a la información que se aborda en estas formaciones. Los temas están agrupados en 3 videos: “el primer encuentro”, “lactancia materna. Resolviendo dudas” y “lactancia y vuelta al trabajo”. Se pueden consultar en la sección “acompañándote en el embarazo y nacimiento” de la escuela de salud del SMS. Los enlaces para acceder a dichos videos son los siguientes:

- ✓ El primer encuentro → <https://vimeo.com/554757246/d391134181>
- ✓ Lactancia materna - Resolviendo dudas → <https://vimeo.com/554757494/f07847bef7>
- ✓ Lactancia y vuelta al trabajo” → <https://vimeo.com/540123896/ddb4dc838a>

En mayo de 2025, se elaboró un video resumen del trabajo realizado hasta ahora por el Servicio Murciano de Salud en el camino hacia la acreditación IHAN para la Jornada de entrega de diplomas de la acreditación IHAN del SMS. Este video fue subido a Murciasalud (https://www.google.com/search?q=murcia+salud+camino+acreditacion+ihan&rlz=1C1GCEA_enES1113ES1113&oq=murcia+salud+camino+acreditacion+ihan&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUyBggAEUYOTIHCAEQABjvBTIHCAIQABjvBTIKCAMQABiABBiiBNIBCDgwMTVqMGoxqAIAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8#fpstate=ive&vld=cid:b5e01511,vid:gXg2McvJ4mg,st:0), y tuvo una gran acogida por usuarios y profesionales, así como coordinadores nacionales de la IHAN, por los que fuimos felicitados y animados a compartir nuestra experiencia con otras comunidades.



Figura 11: Video “Caminando juntos hacia la acreditación IHAN en el SMS”



5.3.7. Coordinación Atención Primaria-Hospital y con los grupos de apoyo.

En cuanto a la coordinación primaria-hospital, la IHAN establece como necesario el criterio de revisión precoz tras el alta hospitalaria de los recién nacidos, entendiendo adecuado este plazo antes de las 96 horas y en las 24-48 horas posteriores en las lactancias de riesgo (enganche difícil, problema social, peso límite). Para monitorizar estos plazos, en 2020 se incluyó en PIN el promedio de primera revisión en el centro de salud de los recién nacidos de cada área.

Para garantizar la revisión universal de los recién nacidos en plazo, el SMS ha diseñado un circuito de cita programada en atención primaria para que la matrona y el pediatra puedan revisar en tiempo y forma el puerperio, el bienestar del recién nacido y la lactancia. Mediante este sistema, al generar en Selene el alta de la madre, se generará una cita automática con el pediatra y otra con la matrona del centro de salud correspondiente que saldrán en el informe de alta del recién nacido. El diseño está realizado, pendiente de implementarlo en el primer trimestre de 2025.

Finalmente, los grupos de apoyo a la lactancia materna juegan un papel primordial en el acompañamiento de las madres lactantes. Con el fin de favorecer el acceso a los grupos de lactancia desde el hospital, el Servicio Murciano de Salud dispone de un listado con los grupos de apoyo identificados en la Región de Murcia en el que figura su ámbito geográfico de trabajo y sus datos de contacto. Se puede consultar este listado de forma libre en el espacio virtual de MurciaSalud destinado al programa de atención a los 1000 primeros días y en noviembre de 2024 se incorporó en el informe de alta del recién nacido un QR que permite acceder a él.

| ASOCIACIONES DE APOYO A LA LACTANCIA MATERNA | |
|--|---|
| Los grupos de apoyo a la lactancia materna son grupos de ayuda mutua, coordinados por madres experimentadas voluntarias y de acceso gratuito. | |
| LACTANCIA FELIZ. Águilas | Teléfono: 630046143; 626 572 942, correo: lactanciacienciafeliz@hotmail.com Web: http://lactanciacienciafelizaguilas.blogspot.com/ |
| LACTANCIA MADRE A MADRE. Cartagena, San Javier, Fuentel Álamo y La Unión | Teléfono: 627 550 133, correo: lactanciamadreamadre@gmail.com Web: http://www.lactanciamadreamadre.org/ |
| LACTANDO. Murcia, Puerto Tocinos, Molina de Segura, Lorca, La Alberca | Teléfono: 691 927 645, correo:lactando@gmail.com Web: http://www.lactando.org/ |
| LA LIGA DE LA LECHE. Murcia | Teléfono: 669 54 27 61; 667657120, 610360195 Web: http://www.ligadelaleche.org |
| LA TETA BRUJA. Alcantarilla | Teléfono: 626545855; correo: poseyedni@gmail.com Web: https://www.facebook.com/tetabruja.alcantarilla |
| LACTOCRIANZA: Cehegín | Teléfono: 627308415, Correo: margalude1969@hotmail.com |
| Asociaciones de apoyo a la Lactancia Materna. Región de Murcia – Actualizado en Marzo 2025 | |
| Página 1 de 2 | |
| ASOCIACIÓN LACTO MULA: Mula | |
| Facebook: Asociación Lacto Mula | |
| SIEMPRE CONTIGO: Totana Pacheco | |
| Teléfono: 696936179; correo: esiemprecontigo@gmail.com Facebook: Siempre Contigo | |
| MAMA ESPUNA: Totana y Aledo | |
| Facebook: Asociación Mama Espuna | |
| MAMI TETA: Valle de Ricote | |
| Teléfono: 606233910 64392213; correo: mami_teta@hotmail.com Facebook: Mami Teta Valle de Ricote | |
| RAÍCES DE LECHE: Bullas. | |
| Correo: raicesleche@gmail.com | |
| MAMA ALHAMA: Alhama | |
| Correo e instagram: mamaalhama@gmail.com | |
| Puede solicitar su inclusión en este listado escribiendo un mail a primeros1000dias.sms@carm.es | |
| Asociaciones de apoyo a la Lactancia Materna. Región de Murcia – Actualizado en Marzo 2025 | |
| Página 2 de 2 | |

Figura 12: Grupos de apoyo a la lactancia materna de la Región de Murcia



5.4.- Banco de Leche Humana Regional

5.4.1. Historia de la puesta en marcha del Banco de Leche de la Región de Murcia

El banco de leche humana de la región de Murcia (BLH RM) inició su actividad en marzo de 2021. Progresivamente, el BLH RM ha ido consolidando su actividad e incrementando personal, equipamiento, espacio físico, centros de atención a donantes (CAD) y hospitales de dispensación.

Actualmente el BLH RM cuenta con 2 centros de atención a donantes (CAD), uno en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA) en Murcia y otro en el Hospital General Universitario Santa Lucía (HGUSL) en Cartagena. El primero comenzó a funcionar en marzo de 2021, en paralelo a la apertura del BLH RM. Mientras que el Hospital Santa Lucía contaba con un CAD satélite del banco de leche materna del Hospital Virgen de las Nieves de Granada desde el año 2015. En diciembre del 2021, cesó su colaboración con dicho banco y se vinculó al BLH RM.

En el CAD de Murcia se atiende a donantes que residen en las áreas sanitarias I, III, IV, V, VI, VII y IX y en el de Cartagena a donantes de las áreas II y VIII. En dichos centros, se realiza el cuestionario y la analítica necesaria para que una mujer se haga donante. Además, los profesionales atienden las dudas de las donantes y hacen el seguimiento completo de su proceso de donación desde el inicio a su finalización.

Se acepta la donación en duelo, para lo cual se ha diseñado un tríptico informativo y se ha protocolizado la atención atendiendo a la dificultad de esta situación.

Desde mayo 2021, se realiza recogida domiciliaria de leche cruda en toda la región, mediante una empresa de transporte que cuenta con vehículo refrigerado. Además de recoger leche cruda, dicha empresa entrega el material de reposición que necesita cada donante (preparado por cada CAD). Las recogidas domiciliarias se realizan los lunes y jueves (CAD Murcia), y los miércoles (CAD Cartagena).

Al finalizar el proceso de donación, se envía a la donante un documento en el que se agradece su colaboración y se indica el número de litros donados y número de receptores. Se le envía también una encuesta anónima, para valorar su grado de satisfacción con el BLH RM.

En cuanto a dispensación de leche donada pasteurizada, se han ido aumentando los hospitales a los que se les dispensa leche donada desde su apertura. Actualmente ésta se distribuye a los servicios de Neonatología del Hospital Virgen de la Arrixaca (desde abril de 2021), Santa Lucía (desde diciembre de 2021, previamente la recibían del banco de leche de Granada) y Rafael Méndez



(desde diciembre de 2022). El BLH RM cuenta con varios neonatólogos colaboradores en cada hospital, que se encargan de realizar la asignación manteniendo la trazabilidad.

5.4.2. Espacio físico

El BLH RM Se encuentra ubicado en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. En el año 2024 se culminó un proceso de ampliación de los espacios. De esta manera, el banco cuenta actualmente con los siguientes espacios:

- Zona de recepción de leche cruda: planta 0 del Pabellón General.
- Zona de procesamiento: planta 2 en Neonatología.
- Crioalmacén: en planta 2 del Bloque Técnico.

Equipación material de cada espacio:

- Zona de recepción: 2 congeladores y 2 analizadores nutricionales
- Zona de procesamiento: 2 pasteurizadoras (pasteurización método Holder en seco, recipientes de vidrio), 1 frigorífico y 1 cabina de flujo laminar
- Crioalmacén: 1 ultracongelador (-80°C) y 1 congelador.



Figura 13: Sala de recepción del BLH RM.



Figura 14: Sala de procesamiento del BLH RM.



Figura 15: Crioalmacén



5.4.3. Circuito del proceso de donación

El procesamiento de la leche donada tiene que seguir una serie de pasos para conseguir que ésta sea adecuada previamente a su administración. El proceso se inicia con la captación y selección de donantes. Una vez recibida, la leche donada sufrirá un proceso de pasteurización, análisis y almacenamiento previo a ser administrada al neonato receptor. (Figura 1)



5.4.4. Indicadores de actividad del Banco de Leche

Se presentan los indicadores de actividad del BLH RM atendiendo a estos datos:

- Donantes.
- Leche cruda recibida.
- Leche pasteurizada.
- Leche distribuida y número de pacientes receptores.



A.- DONANTES

| | Año 2021 | Año 2022 | Año 2023 |
|---------------------------|----------|----------|----------|
| Nº donantes nuevas | 162 | 127 | 187 |
| Nº mujeres que han donado | 111 | 139 | 189 |

B.- LECHE CRUDA RECIBIDA

| | Año 2021 | Año 2022 | Año 2023 |
|--------|----------|----------|----------|
| Litros | 452 | 1.086 | 771 |

C.- LECHE QUE SE HA PASTEURIZADO

| | Año 2021 | Año 2022 | Año 2023 |
|--------|----------|----------|----------|
| Litros | 384 | 1.035 | 754 |

D.- LECHE PASTEURIZADA DISTRIBUÍDA A NEONATOLOGÍA Y NÚMERO DE RECEPTORES

| | Año 2021 | Año 2022 | Año 2023 |
|---------------|----------|----------|----------|
| Litros | 196 | 694 | 464 |
| Nº receptores | 77 | 174 | 151 |

5.4.5. Formación, docencia e investigación

A) Formación que han recibido las profesionales del BLH RM en cuanto al proceso de donación:

- Puesta en común mediante sesión semanal de las dudas y situaciones pendientes de resolver.
- Asistencia a congresos organizados por la Asociación española de Bancos de leche humana (AEBLH): Santiago 2022, Sevilla 2024.
- 7º Congreso de la Asociación europea de bancos de leche humana: Madrid 2023.
- Curso de la AEBLH, llevado a cabo en 2024.

B) Jornadas organizadas por el BLH RM:

- Celebración del día del niño prematuro, noviembre 2022 en Hospital Santa Lucía.
- Agradecimiento a las donantes de leche materna, noviembre 2023, HUVA.
- En el año 2023 dieron comienzo las reuniones informativas on line sobre el funcionamiento del BLH RM destinadas a profesionales de atención primaria (pediatras, enfermería pediátrica y matronas). Lo programado es que se realice una sesión con las nueve áreas sanitarias, de manera individual y con una periodicidad anual. Además de informar de la



actividad del BLH RM, se toma nota de las sugerencias aportadas por dichos profesionales y nos aseguramos de que disponen del material necesario (carteles y dípticos).

C) Actividades científicas:

AÑO 2021

Congreso de la Sociedad Murciana de Calidad (Julio 2021)

Medidas tomadas a cabo para disminuir la contaminación bacteriana en la leche donada.

Autores: García González A, Algueró Martín MC, Pernas Barahona A, Cebrián López R, Gómez Fernández C, Martínez Romero C.

XLVII Reunión de la Sociedad de Pediatría del Sureste de España

Otras prestaciones que ofrece el banco de leche materna regional

Autores: Algueró Martín MC, Asín Aguilar C, García Ramos T, Menchón Sánchez MP, Blanquer Blanquer M, Marcos Oltra AM, García González A.

AÑO 2022

X Congreso Nacional de bancos de leche humana (Santiago, Noviembre 2022)

Cuatro medidas para disminuir la contaminación bacteriana de la leche donada.

Autores: Ana García González, Carmen Algueró Martín, Almudena Pernas Barahona, Raquel Cebrián López, Jose Luis Leante Castellanos, Concepción Martínez Romero, Beatriz Garnica Martínez.

Análisis retrospectivo de los controles microbiológicos realizados a la leche cruda.

Autoras: Carmen Algueró Martín, Josefa Sánchez Escámez, Almudena Pernas Barahona, Raquel Cebrián López, María Muñoz Sánchez, Concepción Martínez Romero. Ana García González.

Proceso de implantación y expansión del BLH RM.

Pernas Barahona, Almudena; Cebrián López, Raquel; Algueró Martín, Carmen; Sánchez Gómez, María Belén; Iniesta Gutiérrez Ana Isabel; Martínez Romero Concepción; García González Ana.

Satisfacción percibida por las donantes.

Autores: Pernas Barahona, Almudena; Cebrián López Raquel, Algueró Martín Carmen, Sánchez Resalt, María Crisitina; Galera López, Rocío; Ortiz Agustín, María; García González Ana

AÑO 2023

7º Congreso de la Asociación europea de bancos de leche humana (Madrid, 2023)

Experience in the exchange of donated milk between human milk banks.

Autores: M. Peña; A. García; K. Flores-Rojas; A.I. Garrido; S. García ; C. Alguedo; J.A. Hurtado; M.J. Párraga; E. Cabello; L.M. Molinero.



Start of the donation when more than a year has passed since the birth...do we accept the donor?

Autoras: M. Ruiz, MJ Hernández, MT Roldán, MC Algueró, A García, R. Cebrián

Retrospective study of the quality of transport carried out in the milk bank of the region of Murcia

Autoras: R. Cebrián, MC Algueró, M. Muñoz, V. Manzanera, A. Pernas, MJ. Illán, M. Ruiz, C. Martínez, B. Garnica, A. García.

Evolution of follow-up with bereaved donors of human milk in the milk bank of the region of Murcia.

Autoras: R.Cebrián, MC Algueró, A.Pernas, MJ. Illán, M. Ruiz, MC Muñoz, C. Martínez, B.Garnica, A. García.

Are there nutritional changes in donated human raw milk during the different processes carried out in the milk bank of the Murcia Region?

Autores: MC Algueró, MC Muñoz, R.Cebrián, A.Pernas, MJ Illán, M.Ruiz, C.Martínez, B.Garnica, A.García.

XLIX Reunión de la Sociedad de Pediatría del Sureste de España

Valores nutricionales de la leche materna cuando ha transcurrido más de un año del parto

Autores: Ana García González, Carmen Algueró Martín, M.Teresa Roldán Chicano, Mónica Ruiz Hernández, María Jesús Illán Macanás, Raquel Cebrián López, Beatriz Garnica Martínez

5.4.6. Calidad

El BLH RM ha diseñado procedimientos normalizados de trabajo que contemplan todas las actividades que desarrolla. Cuenta también con un programa informático que contempla la trazabilidad desde el origen al receptor. Estas condiciones permiten asegurar no solo la trazabilidad de la leche dispensada, sino también la seguridad microbiológica y la calidad del producto y de todo el procedimiento. En el año 2023 se formó el Comité de Calidad del BLH RM que se reúne semestralmente y en octubre de 2024 se llevó a cabo la actualización del Protocolo Regional del Banco de Leche humana.

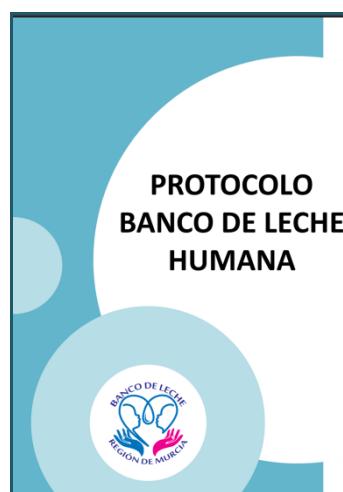


Figura 13: Protocolo Regional Banco de Leche Humana



5.5.- Programa de Cuidados Paliativos Perinatales

El programa de cuidados paliativos perinatales tiene como propósito fundamental garantizar el bienestar de la madre, el bebé y la familia durante un período de gran vulnerabilidad y sufrimiento. Ofrecer atención integral, compasiva y respetuosa permite que las familias puedan transitar este proceso con dignidad, aliviando el dolor y el sufrimiento, y proporcionando el apoyo emocional necesario. Este enfoque integral promueve una experiencia más humana y respetuosa en una de las etapas más difíciles de la vida.

Las actividades y estrategias del programa son las siguientes:

5.5.1.- Evaluación y diagnóstico temprano:

- Identificar a las familias que podrían beneficiarse de los cuidados paliativos perinatales a través de la evaluación prenatal, diagnósticos de malformaciones graves o enfermedades incurables en el feto o en el recién nacido.
- Ofrecer consultas y seguimientos regulares para comprender la evolución de la enfermedad y las necesidades cambiantes del bebé y la madre.

5.5.2.- Elaboración de un Protocolo Regional de Cuidados Paliativos Perinatales

- Dicho protocolo permitirá unificar la forma de actuar en todos los hospitales de la Región, los recursos y criterios de derivación al hospital de referencia. De forma que, además, se establezcan estándares claros y consistentes para la atención, promoviendo prácticas basadas en la evidencia y garantizando que todas las familias reciban el mejor cuidado posible en estas circunstancias.

5.5.3.- Desarrollo de planes de cuidado personalizados:

- Diseñar planes de atención que incluyan la gestión del dolor, el manejo de síntomas, el apoyo emocional y la atención espiritual, adaptados la patología del bebé y a las necesidades de la madre y el resto de la familia.
- Reunir al equipo multidisciplinario para discutir las mejores estrategias de intervención y determinar el tipo de atención requerido en cada caso.
- En el caso de un diagnóstico de terminalidad, garantizar que el parto sea lo menos traumático posible, promoviendo un ambiente tranquilo y respetuoso.



5.5.4.- Acompañamiento psicosocial y espiritual:

- Ofrecer sesiones de apoyo emocional tanto para los padres como para la familia extendida, ayudándoles a procesar las emociones asociadas con la pérdida, la incertidumbre y las decisiones difíciles.
- Integrar el componente espiritual según las creencias de la familia, garantizando que puedan recibir el apoyo que necesitan durante el proceso de despedida.

5.5.5.- Manejo del dolor y los síntomas:

- Implementar tratamientos de alivio del dolor para la madre y el bebé, asegurando que el sufrimiento sea minimizado.
- Monitorear constantemente el bienestar de ambos, adaptando los tratamientos según las necesidades y las condiciones cambiantes.

5.5.6.- Facilitar el Proceso de Duelo:

- Brindar apoyo en el manejo de las primeras horas de vida del bebé, facilitando el contacto físico y la cercanía entre la madre y el recién nacido.
- En caso de fallecimiento del bebé, proporcionar espacios y momentos para que los padres puedan despedirse, y facilitar el proceso de duelo con acompañamiento psicológico.
- Organizar grupos de apoyo y ofrecer recursos a largo plazo para ayudar a las familias a procesar la pérdida.



5.6.- Programa de Atención Integral del paciente pediátrico con enfermedad crónica compleja y necesidades paliativas

La atención del paciente con enfermedad crónica supone el principal objetivo de los sistemas de salud en los países desarrollados. Los pacientes pediátricos con necesidades sanitarias especiales suponen el 13-18% de todos los niños. De ellos, menos del 1% presentan patología crónica compleja, sin embargo, representan más del 30% del gasto sanitario pediátrico y alrededor del 40-57% de los costes hospitalarios en pediatría, tal como describen algunos estudios. Este aumento del gasto se debe fundamentalmente a la mayor utilización de servicios, más días de hospitalización, más visitas a profesionales médicos y más uso de recursos sanitarios en domicilio.

Ante esta nueva realidad, el modelo de medicina curativa súper especializada se ha cambiado por un modelo integrativo donde ambos enfoques, curativo y paliativo, se complementan entre sí. Se precisa un abordaje multidisciplinar e interdisciplinar centrado en la gestión individualizada de cada caso.

Para dar cobertura y respuesta a estos niños y sus familias, en domicilio en nuestra Región, el Servicio Murciano de Salud (SMS) constituyó en marzo de 2010 la unidad de hospitalización domiciliaria pediátrica (UHD). Tres años después, amplió la cobertura a los pacientes que precisaban cuidados paliativos pediátricos creando en julio de 2013 la Unidad Regional de Hospitalización Domiciliaria y Cuidados Paliativos Pediátricos de la Región de Murcia (URHD y CPP), que atiende pacientes que requieren cuidados altamente especializados de rango hospitalario en domicilio y con soportes médicos tecnificados.

Ante el aumento de enfermedades crónicas complejas en 2019 se iniciaron las consultas específicas para los menores de 14 años con patología crónica compleja (PCC), pero dada la necesidad de mejorar la continuidad de estos pacientes que en muchas ocasiones están ingresados en hospital y otras en hospitalización domiciliaria, en mayo del año 2020, se constituyó en el Servicio Murciano de Salud (SMS) un grupo de trabajo multidisciplinar con el objetivo de desarrollar un “Modelo asistencial regional para la atención integral del paciente pediátrico con enfermedad crónica compleja y necesidades paliativas”.

La modernización de la asistencia sanitaria requiere la introducción de modelos de gestión que lo dinamicen, con fórmulas organizativas que tengan una visión horizontal e integradora de los procesos asistenciales y una continuidad entre niveles asistenciales y especialidades.



En este modelo los equipos acompañan a la familia y al niño y coordinan la atención en los diferentes niveles asistenciales desde Atención Primaria, hospitalaria, cuidados paliativos, etc. a lo largo de la evolución de la enfermedad ya que, aunque hablamos de grupos de pacientes distintos con objetivos y asistencia diferente, en muchos casos la diferencia entre unos y otros se difumina y el paciente según su momento vital, puede pasar de un grupo a otro. Por tanto, la nueva Unidad Regional funcional URAIP-PECCP presenta un espectro de atención muy amplio y abierto, donde coinciden una gran variedad de pacientes a los que se presta una atención continuada, adecuada y adaptada a las particularidades de cada uno de ellos. Los pacientes que pertenecen a ella presentan gran fragilidad, pesos muy bajos y requieren para su manejo material infantil (respiradores, cánulas de traqueotomía, de gastrostomía...) y tal como es considerado por la Consejería de Salud, los profesionales del SMS y las familias, serán atendidos por especialistas pediátricos en los servicios hospitalarios hasta los 18 años, edad con la que realizarán la transición a los facultativos de adultos, considerando esta como una etapa más y no como un acto único.

Esta Unidad está presente en toda la Región de Murcia coordinando y trabajando en red con todos los profesionales que atienden a los PECC y con necesidades paliativas. Además, los equipos de cuidados paliativos de la URHD y CPP se desplazan a los domicilios de los pacientes y a los hospitales que así lo precisen.

La nueva Unidad Regional pretende mejorar los resultados en la atención de los enfermos pediátricos con alta complejidad, la experiencia asistencial de los pacientes y sus cuidadores, el coste y la eficiencia del sistema, y el entorno laboral y satisfacción de los profesionales.



Figura 14: *Modelo de Atención Integral del paciente pediátrico con enfermedad crónica y necesidades paliativas*



5.7.- Programa de alimentación en la infancia

El Programa de Alimentación en Infancia y Adolescencia del Servicio Regional de Salud tiene como objetivo principal mejorar la salud y el bienestar de los niños y adolescentes a través de una nutrición adecuada y la promoción de hábitos alimentarios saludables. Reconociendo la importancia de una alimentación equilibrada en el desarrollo físico y cognitivo, este programa se enfoca en proporcionar acceso a alimentos seguros y nutritivos, prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación, y reducir las desigualdades en salud.

A través de una serie de intervenciones estratégicas, que incluyen la educación nutricional, la evaluación periódica del estado nutricional, y la colaboración con comunidades y organizaciones locales, buscamos crear un entorno que apoye el crecimiento saludable y el rendimiento académico de nuestros jóvenes. Este programa no solo se centra en la alimentación, sino también en la creación de una cultura de salud que involucre a las familias y la comunidad en general, asegurando que cada niño y adolescente tenga la oportunidad de alcanzar su máximo potencial.

Las intervenciones de este programa son:

1. Evaluación nutricional de los niños y adolescentes a través de las revisiones del niño sano incluidas en el PANA con mediciones periódicas de medidas antropométricas.
2. Educación Nutricional:
 - a. Desarrollar y distribuir materiales educativos sobre alimentación saludable. Algunos de estos materiales educativos ya están elaborados, como son: información sobre alimentación en infancia y adolescencia a progenitores, Plato de Harvard, información sobre la preparación de biberones e información para padres que han decidido alimentar a sus hijos con método Baby Led Weaning. Estos documentos se encuentran alojados en Murcia Salud.
 - b. Ofrecer orientación y apoyo a las familias para mejorar los hábitos alimentarios en el hogar.
 - c. Actividad comunitaria.
3. Colaboración con Salud Pública en la elaboración de menús escolares equilibrados y saludables.
4. Elaboración de la “Guía integral de alimentación en infancia y adolescencia”



Esta guía está dirigida a profesionales sanitarios e incluye alimentación en todas las etapas desde el nacimiento hasta la adolescencia, contemplando situaciones concretas como dietas especiales, alimentación cultural y alimentación en algunas enfermedades.



5.8.- Programa de Atención Integral al Sobre peso y Obesidad infantil

La obesidad infantil supone uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial y nacional. En 2021, la Consejería de Salud, a través de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Murciano de Salud (SMS), elaboró un "Programa Sanitario de prevención y manejo del sobre peso y la obesidad infanto-juvenil en Atención Primaria en la Región de Murcia". Este programa se centra en la atención a estos pacientes desde los equipos de atención primaria, donde se realizará un trabajo de forma coordinada entre medicina y enfermería para la prevención, diagnóstico e intervención del sobre peso/obesidad.

Su objetivo principal es disminuir la prevalencia y la incidencia del sobre peso y la obesidad en la población pediátrica de 0 a 14 años de la Región de Murcia a través de un protocolo único y normalizado.

Este programa recoge todas las actuaciones que debe llevar a cabo el grupo de profesionales sanitarios que entran en contacto con la población infanto-juvenil, tanto de Atención Primaria como Hospitalaria. A través de este programa se establecen unas líneas estratégicas para intervenir con el menor y su familia para motivar y cambiar actitudes, tanto en alimentación como en actividad física. Así, ofrece unas directrices comunes a todos los profesionales del SMS para el seguimiento e intervención en el manejo del sobre peso y obesidad.

Además, lleva consigo un itinerario formativo para que los profesionales sanitarios puedan prevenir, diagnosticar e intervenir en el sobre peso y la obesidad. Esta formación les permitirá una mejora continua de sus competencias con el fin de disminuir la incidencia del sobre peso y la obesidad a través de su influencia en la generación de hábitos saludables de alimentación y actividad física en esta franja de edad.

En el marco de este programa se elaboraron los siguientes documentos:

A.- Alimentación saludable en la infancia y adolescencia:

Se trata de una guía para las familias donde se les da unas pautas para una alimentación sana y equilibrada en la infancia y la adolescencia. En ella se indican también los alimentos que se deben evitar y algunos consejos de ejercicio físico, ya que los hábitos saludables que se establecen durante la infancia son los que perdurarán para toda la vida.



- ✓ Esta guía está disponible para profesionales y usuarios en Murcia salud en el siguiente enlace:

<https://www.murciasalud.es/documents/10186644/0/Alimentacion+saludable+infancia+y+adolescencia.pdf/a8f93c9f-dacb-a04c-c84d-cd2f379f3228?t=1748948178769>

B.- Guía de alimentación saludable desde el nacimiento hasta la adolescencia:

Esta guía está diseñada para proporcionar a los profesionales sanitarios una herramienta completa y práctica que aborde las necesidades nutricionales en cada etapa del crecimiento, teniendo en cuenta la diversidad cultural, las dietas especiales y las particularidades de determinadas enfermedades. La alimentación adecuada desde el nacimiento hasta la adolescencia es fundamental para el desarrollo físico y cognitivo de los niños y adolescentes.

En un mundo cada vez más globalizado, es esencial reconocer y respetar las diferencias culturales en los hábitos alimentarios. Esta guía ofrece una visión integral de las prácticas alimentarias en diversas culturas, proporcionando recomendaciones adaptadas que respeten las tradiciones y preferencias de cada comunidad.

Además, la guía aborda las necesidades de aquellos niños y adolescentes que requieren dietas especiales, ya sea por. Se incluyen pautas detalladas para asegurar que estas dietas sean equilibradas y nutritivas, garantizando un crecimiento y desarrollo óptimos.

Por último, se dedica un apartado a la alimentación en el contexto de enfermedades crónicas y agudas, alergias, intolerancias O diversas condiciones médicas específicas, ofreciendo estrategias para manejar la nutrición en situaciones de salud comprometida. Esta sección está diseñada para ayudar a los profesionales sanitarios a proporcionar un cuidado integral y personalizado, mejorando la calidad de vida de sus pacientes.

C.- Cartilla de seguimiento de los hábitos de alimentación y actividad física del niño y del adolescente

En esta cartilla se utiliza para las revisiones programadas del Programa Sanitario de prevención y manejo del sobrepeso y la obesidad infanto-juvenil en Atención Primaria en la Región de Murcia, en ella se presentan propuestas de objetivos semanales para mejoría de los hábitos de alimentación, actividad física y disminución del tiempo de pantallas. Los objetivos deben ser acordados entre el niño/a, la familia y el pediatra, en función de la edad, punto de partida, áreas de mejora y preferencias de cada niño o niña.



- ✓ Esta cartilla está disponible para profesionales y usuarios en Murcia salud en el siguiente enlace:

<https://sms.carm.es/ricsmur/bitstream/handle/123456789/9204/cartilla%20sobrepeso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

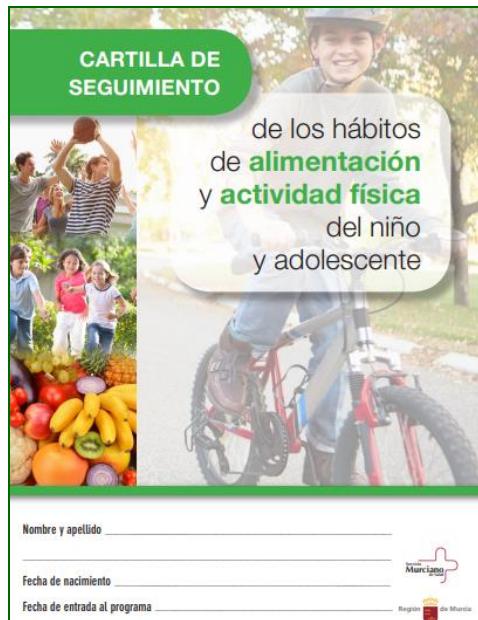


Figura 15: Cartilla de seguimiento de los hábitos de alimentación y actividad física del niño y adolescente

D.- Plato para comer saludable

El plato para comer saludable es una guía práctica y fácil de utilizar para tener una alimentación equilibrada.

- ✓ Se elaboró un poster con imágenes del “Plato para comer saludable” de Harvard en diferentes idiomas para su colocación en los centros sanitarios. El plato para comer saludable (Anexo 6) está disponible en Murcia salud en el siguiente enlace:

<https://www.murciasalud.es/documents/10186644/0/Plato+de+harvard.+Plato+para+comer+saludable.+Alimentacion.pdf/73ccba35-4437-c51e-3f41-e8e5412ceeaaf?t=1748948176675>

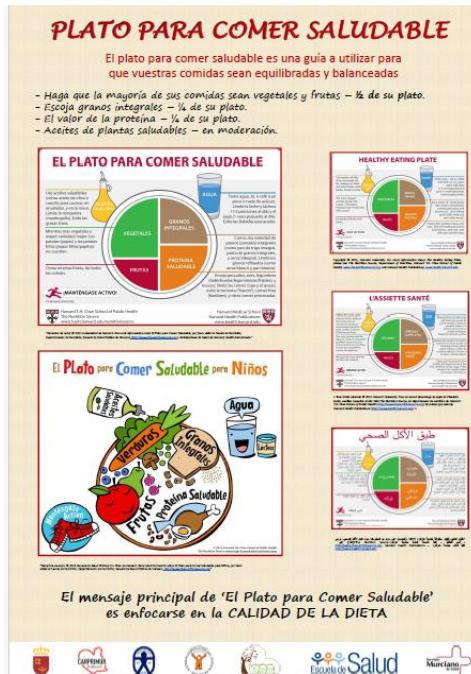


Figura 16: Plato para comer saludable

E.- PIASSOR

Posteriormente, en el año 2022 el SMS puso en marcha el Programa Infantil de Atención Sanitaria al Sobrepeso y la Obesidad Regional (PIASSOR) con la visión de mejorar la salud de la población infanto-juvenil de la Región de Murcia cuyo objetivo principal es mejorar los hábitos de alimentación y actividad física de la población infanto-juvenil de la Región de Murcia para conseguir una disminución de la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso y obesidad).



5.9.- Programa de Atención al Niño y al Adolescente (PANA)

El Programa de Atención al Niño y al Adolescente (PANA) ha sido uno de los diversos programas de Atención Primaria desarrollados en la Región de Murcia. Fue a partir de 1993, con la implantación del Programa de Atención al Niño (PAN), cuando se sistematizaron en todos los centros de salud las intervenciones preventivas dirigidas a la infancia. Desde entonces, ha gozado de muy buena acogida y aceptación por parte de los profesionales sanitarios, de los padres y de la población en general, hecho que se refleja en el logro de unas óptimas coberturas de captación y en el gran número de niños seguidos y atendidos a lo largo de su desarrollo. En el año 2007 se publicó la Guía de apoyo al Programa de Atención al Niño y al Adolescente (PANA).

Sin embargo, en los últimos años se han producido diversos cambios, modificando e incorporando nuevos programas, además de aparecer nueva evidencia científica en relación a temas ya presentes en la guía anterior. También han aparecido cambios demográficos y socioculturales muy importantes y se han ampliado e identificado nuevas necesidades de atención. Estos hechos han propiciado el establecimiento de nuevas intervenciones preventivas que se proponen en esta actualización de la Guía de apoyo al Programa de Atención al Niño y al Adolescente, que es fruto del esfuerzo y la ilusión del trabajo de muchos profesionales de distintos ámbitos implicados en la atención a la infancia. Con su colaboración, en algunos casos como autores de áreas temáticas y, en otros, como revisores de los trabajos previamente realizados, se ha logrado un documento ampliamente consensuado por los distintos niveles asistenciales y que incluye los aspectos más relevantes de la atención al niño y al adolescente.

La finalidad del Programa es mejorar el estado de salud de la población infantil y adolescente, clarificando, sistematizando y armonizando las actividades dirigidas a estos grupos de edad, e intentando ser, al mismo tiempo, una herramienta que permita el seguimiento y la evaluación de los objetivos propuestos.

El documento va dirigido a los profesionales sanitarios de los equipos de Atención Primaria: pediatras, enfermeros, médicos de familia, matronas, trabajadores sociales... Consta de un capítulo sobre la finalidad del programa, consensuado entre los distintos profesionales, la Dirección General de Atención Primaria, la Comisión Asesora Regional de la Especialidad (CARE) de Pediatría de Atención Primaria y el grupo de trabajo del PANA. A su vez, éste es un documento acorde con la Cartera de Servicios establecida por el Servicio Murciano de Salud y el aplicativo informático de



registro de historia clínica. En este apartado también se especifican los objetivos, actividades, sistema de registro y evaluación del Programa. Seguidamente figuran los controles de salud, establecidos a determinadas edades en las que se considera relevante la detección precoz de distintos problemas, y la información sobre cuidados y consejos anticipados de salud. Como soporte al desarrollo de las actividades propuestas en los controles de salud se aportan las áreas temáticas de apoyo al Programa y los anexos, que completan la información ofrecida en algunos temas.

El documento completo “Programa de Atención al Niño y al Adolescente” se encuentra en el siguiente enlace: <https://www.murciasalud.es/programa-pana>

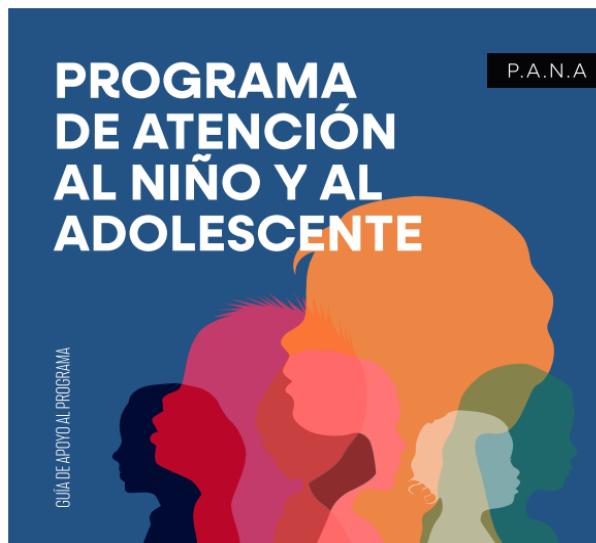


Figura 17: Guía de apoyo al Programa de Atención al Niño y al Adolescente



5.10.- Programa de vacunaciones

El programa de vacunación de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, gestionado por la Consejería de Salud, se basa en un calendario de vacunación sistemático que incluye vacunas para todas las edades y también implementa campañas de vacunación específicas para grupos de riesgo, como la vacunación escolar antigripal. La información sobre los calendarios de vacunación, los detalles de cada campaña y los consejos para la población están disponibles en la página web MurciaSalud, cuyo enlace es:

<https://www.murciasalud.es/web/vacunacion>

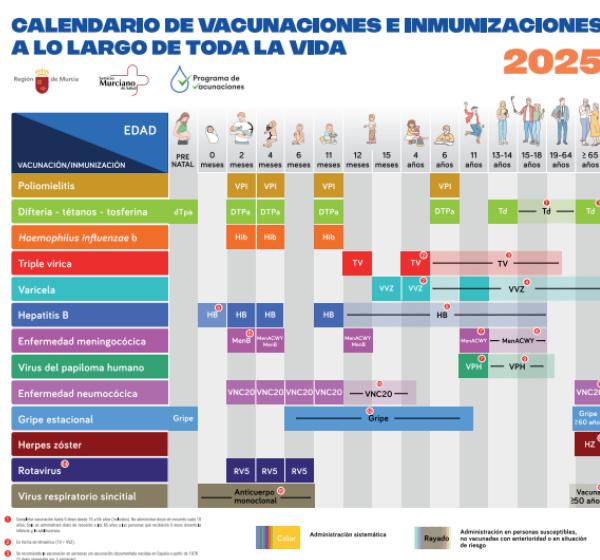


Figura 18: Calendario de vacunaciones e inmunizaciones de la Región de Murcia (2025)

Los objetivos y organización del programa de vacunación son los siguientes:

- **Prevención de enfermedades:** El objetivo principal es proteger a la población de enfermedades que se pueden prevenir mediante la vacunación.
- **Calendario de vacunación:** Existe una guía que establece qué vacunas son necesarias, cuándo deben administrarse y qué dosis.
- **Gestión y distribución:** Se encarga de la gestión, distribución y provisión de vacunas y material necesario.
- **Registro:** Se registra la historia vacunal de cada persona en un sistema informatizado personal para garantizar la continuidad de la vacunación.



En el programa de vacunación se recogen dos tipos de vacunaciones:

- Vacunación sistemática: Se refiere a la vacunación regular de todas las personas según el calendario establecido.
- Campañas de vacunación: Se organizan campañas para grupos específicos, como la vacunación escolar antígrupal para niños de Educación Infantil y hasta 4º de Primaria, o para otras vacunas dirigidas a la población de riesgo.



5.11.- Programa de Atención Temprana Región de Murcia

La característica principal de la infancia es el desarrollo, físico y mental. Uno de los principales puntos a tener en cuenta dentro de los primeros 1000 días de vida, es que este desarrollo se realice de forma adecuada.

En diciembre de 2021 entró en vigor la Ley 6/2021, de 23 de diciembre, por la que se regula la intervención integral de la atención temprana en el ámbito de la Región de Murcia ([Disposición 864 del BOE núm. 17 de 2022](#)). Los objetivos de dicha Ley son:

- a) Garantizar la atención temprana en la Región de Murcia de la población infantil menor de 6 años con trastornos del desarrollo o en riesgo de padecerlos y sus familias.
- b) Regular los servicios de atención temprana como una red integral de responsabilidad pública, de carácter universal, gratuita y de calidad.
- c) Establecer la actuación integral en atención temprana en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para mejorar el desarrollo de los menores de entre cero y seis años y coordinar los recursos, definiendo las competencias en el ámbito sanitario, educativo y de servicios sociales, así como los mecanismos de coordinación.
- d) Regular el procedimiento de valoración de la necesidad de atención temprana y la prestación de la misma.

En la Ley se recoge la coordinación y cooperación de los diferentes ámbitos implicados en la Atención Temprana y contempla la creación de una Comisión Regional de Coordinación de Atención Temprana y la Comisión Técnica de Atención Temprana.

En la Comisión Técnica se acuerdan los circuitos oportunos para la derivación, que comienza con el informe de pediatría. Además, se coordina la resolución de los problemas que van surgiendo. Esta comisión está elaborando un protocolo de atención temprana en la Región de Murcia. La fecha de publicación del último baremo para la valoración de la necesidad de atención temprana fue en abril de 2025 y se encuentra disponible en el Portal de Transparencia de la CARM en el siguiente enlace:



5.12.- Programa Uso Responsable de Antibióticos en la Primera Infancia y MÁS (Purapi +)

5.11.1 Responsable del Programa Purapi +

Casimiro Jiménez Guillén. Subdirector General de Farmacia e Investigación. Consejería de Salud Región de Murcia.

5.11.2 Introducción y justificación

Los antibióticos son un recurso básico en el tratamiento de las enfermedades infecciosas. Sin embargo, la utilización inadecuada de estos fármacos ha ocasionado la aparición de bacterias resistentes y la diseminación de gérmenes multirresistentes. Esta situación amenaza seriamente el control de las enfermedades infecciosas a nivel mundial, lo que supone un problema para la salud pública. La mayor parte del consumo de antibióticos se produce en el ámbito de Atención Primaria, alcanzándose el 85-90% del total. El mal uso de los antibióticos es un problema particularmente importante en pediatría, donde se produce la mayor exposición a antibióticos de toda la población, principalmente durante los primeros años de vida, donde la mayoría de las infecciones son de etiología vírica, siendo procesos a menudo autolimitados.

Es fundamental promover una cultura de sensibilización sobre el problema de las resistencias antimicrobianas y de concienciación del uso prudente, especialmente en la población infantil.

El **Programa Uso Responsable de Antibióticos en la Primera Infancia y MÁS (Purapi +)**, es un programa de intervención de ámbito regional, que pretende fomentar el uso responsable de antibióticos en la población pediátrica y constituye el marco para llevar a cabo actuaciones de optimización del uso de antibióticos, dirigidas a los agentes de salud de nuestro sistema sanitario, las familias, la población general y los colectivos de población vulnerable.

Se centra en la población pediátrica, y especialmente en los niños menores de tres años porque en esta franja de edad no está justificado el uso de antibióticos de forma general, y por la necesidad de incorporar el principio de precaución en los primeros años de vida cuando se está desarrollando el complejo sistema inmunitario. Además, resaltar la importancia de la etapa del embarazo y los dos primeros años de la vida porque constituyen momentos cronológicos cruciales del ciclo vital para la creación de planes de mejora en los procesos de atención y cuidado, con impacto indiscutible en la salud de los niños cuando pasen a la etapa adulta.



5.11.3 Creación del Grupo de Trabajo Uso Responsable de Antibióticos en la Primera Infancia

A través de la Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano, en el año 2013, se constituyó el “Grupo de Trabajo Uso Responsable de Antibióticos en la Primera Infancia”, formado por un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios expertos, pertenecientes a la Consejería de Salud, Servicio Murciano de Salud y otras instituciones sanitarias de la Región de Murcia, y coordinado desde esta Dirección General. Uno de los objetivos del Grupo de Trabajo Uso Responsable de Antibióticos en la Primera Infancia fue diseñar un programa de intervención sobre el uso responsable de antibióticos en la infancia, con el fin de concienciar e implicar tanto a profesionales sanitarios como a las familias en el buen uso de estos medicamentos. Para diseñar el Programa, previamente se realizó un análisis de situación para conocer los factores contextuales influyentes en el proceso de prescripción y utilización de antibióticos, tales como las necesidades de los profesionales y de la población respecto al uso de antibióticos, detección de dificultades, barreras y buenas prácticas en los centros sanitarios, recursos disponibles y oportunidades de mejora en todos los ámbitos asistenciales.

Miembros del Grupo de Trabajo Purapi +:

- Manuel Alcaraz Quiñonero. Pediatra jubilado, colabora como miembro del equipo en el Programa Purapi +.
- M^a Ángeles Ariza Copado. Farmacéutica Atención Primaria. Unidad de Farmacia. Gerencia de Urgencias y Emergencias Sanitarias 061 de la Región de Murcia.
- José Arnau Sánchez. Enfermero Especialista en Obstetricia y Ginecología. Antropólogo. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud de la Región de Murcia. Universidad de Murcia.
- M^a José Bermúdez Soto. Farmacéutica del Área de Formación e Información del Medicamento. Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia.
- M^a Ángeles Chumilla Valderas. Pediatra jubilada. Colabora como miembro del equipo en el Programa Purapi +.
- M^a Pilar Espejo García. Pediatra. Subdirectora Médica de Atención Primaria. Hospital General Universitario Santa Lucía. Área de Salud II.
- Beatriz Garnica Martínez. Coordinadora Regional de Pediatría. Servicio Murciano de Salud.
- M^a Dolores Hernández Gil. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría. Servicio Murciano de Salud.



- Rafael Herrero Delgado. Farmacéutico. Servicio de Gestión Farmacéutica. Servicio Murciano de Salud.
- Antonio Iofrío de Arce. Pediatra de Atención primaria. Centro de Salud El Ranero. Área de Salud VI.
- Gema Martín Ayala. Farmacéutica. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud de la Región de Murcia.
- Rosario Morales López. Médico de Familia jubilada. Colabora como miembro del equipo en el Programa Purapi +.
- D. Juan Francisco Soriano Ibarra. Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Lorca Sur – San José. Área de Salud III.
- Joaquín Susmozas Sánchez. FEA Pediatría. Coordinador Sección de Urgencias Pediatría. Hospital General Universitario Santa Lucía. Área de Salud II. Cartagena.
- Juan José Vigueras Abellán. Pediatra de Atención Primaria. Centro de Salud Mariano Yago (Yecla-Este). Área de Salud V.

5.11.4 Diseño y Desarrollo del Programa Purapi

El Programa Purapi se ha desarrollado en las siguientes fases:

Fase I: Diseño metodológico

Se ha utilizado una metodología mixta (cuantitativa y cualitativa). El abordaje cualitativo se ha desarrollado siguiendo el paradigma teórico-metodológico de la Teoría Fundamentada, permitiendo explorar los factores determinantes en la prescripción de antibióticos y las necesidades y dificultades de los profesionales sanitarios de la Región de Murcia, respecto a la utilización de antibióticos.

Se constituyó una red de líderes de 25 pediatras y médicos de los Servicios de Urgencias de Atención Primaria, seleccionados mediante consenso por un Panel de Expertos, con responsabilidad y experiencia en materia de formación, organización, y gestión de medicamentos, y con perfil de liderazgo clínico.

A través de la red de líderes, se llevó a cabo un estudio cualitativo mediante grupos de discusión conformados, con el objetivo de conocer las opiniones y las necesidades de los profesionales respecto al uso de antibióticos y detectar dificultades, barreras y buenas prácticas en los centros sanitarios. El estudio concluyó que la prescripción de antibióticos en la primera infancia estaba fuertemente influenciada por factores organizacionales, profesionales y familiares, adquiriendo



relevancia la presión asistencial, presión familiar, la automedicación y dispensación sin prescripción médica, la prescripción inducida, la falta de conocimiento y experiencia de los profesionales, así como la inseguridad y el miedo a la hora de prescribir.

Para definir la metodología del Programa Purapi, se utilizó un método de consenso (método Delphi) en el que participaron los 25 profesionales que constituyan la red de líderes.

Se envió un cuestionario a los líderes para valorar los siguientes puntos metodológicos:

- a) Identificación de intervenciones de mejora sobre el uso de antibióticos recogidas en la literatura para ser implementadas en el Programa Purapi.
- b) Diseño de indicadores para monitorizar el impacto de las intervenciones
- c) Criterios para realizar la fase de pilotaje.
- d) Utilización de sistemas de información.
- e) Planificación del Programa Purapi.

El abordaje cualitativo llevado a cabo en esta primera fase, nos ha servido para recoger información y conocer mejor los factores que influyen en los profesionales sobre la prescripción de antibióticos. Con esta información se diseñó el Programa Purapi, basado fundamentalmente en su carácter participativo y recursivo, adaptándolo a las características y necesidades de nuestro sistema sanitario, con especial mención a la implicación tanto de los profesionales sanitarios como de las Gerencias de las nueve Áreas de Salud que conforman el mapa sanitario de la Región de Murcia.

Fase II: Implementación del Programa piloto

La implantación del programa piloto se realizó en tres centros de salud durante doce meses, comprendidos entre el 1 de abril de 2016 y 31 de marzo de 2017, con el objetivo de identificar barreras, elementos facilitadores y buenas prácticas en los contextos reales de los profesionales sanitarios, así como evaluar la efectividad del programa de intervención previo a la ampliación a escala al conjunto del Servicio Regional de Salud.

Para la selección de los Centros de Salud participantes, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios: a) representatividad; b) perfil prescriptor; c) presencia de un líder muy comprometido en cada Área de Salud; d) Centros de Salud con más de tres pediatras; y e) centro de Salud con buen perfil prescriptor para identificar buenas prácticas.

Los tres Centros de Salud pertenecían, cada uno, a Áreas de Salud diferentes (II, III y V). En total, participaron 20 profesionales sanitarios, pediatras y enfermeros de pediatría de los centros sanitarios, junto con farmacéuticos de 97 Oficinas de Farmacia.



Para la monitorización y evaluación del Programa Purapi durante la fase piloto, se elaboraron informes sobre el consumo de antibióticos en niños menores de tres años, expresado en Dosis por 1.000 habitantes y día (DHD). Estos informes fueron remitidos a los pediatras participantes, con el objetivo de proporcionarles información sobre su práctica de prescripción y fomentar un uso más responsable de los antibióticos en esta población.

Fase III: Ampliación a escala del Programa Purapi

En junio de 2018 se inició el proceso de implantación del Programa en las nueve Áreas de Salud que conforman el mapa sanitario de la Región de Murcia, con la presentación institucional del Programa Purapi a los directivos de las Áreas de Salud, Equipos de Atención Primaria y Servicios de Urgencias de Atención Primaria y hospital.

Esta fase se completó con la ampliación del Programa Purapi a todas las Oficinas de Farmacia de la Región (567 total de farmacias comunitarias).

En el Programa participan pediatras, médicos de familia que ejercen pediatría, enfermeros de pediatría y matronas de todos los Equipos de Atención Primaria y Servicios de Urgencias de Atención Primaria, así como los farmacéuticos comunitarios de las Oficinas de Farmacia. A lo largo de su desarrollo, se designó a un interlocutor por cada Centro de Salud, cuya función principal es transmitir la información y consideraciones del Programa al resto de profesionales.

5.11.5 Monitorización del Programa Purapi

La monitorización del Programa Purapi se realiza mediante una batería de ocho indicadores seleccionados por su factibilidad y aplicabilidad en el sistema regional de salud. Estos indicadores permiten medir el consumo de antibióticos en el ámbito de Atención Primaria y evaluar la calidad de la prescripción en la población infantil.

Se monitorizan con una periodicidad anual y están integrados en el Portal de Inteligencia de Negocios (PIN) del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, lo que facilita el acceso a la información a los profesionales sanitarios.

Respecto a la desagregación de la información de los indicadores, los datos se obtienen a nivel de Áreas de Salud, Centro de Salud y prescriptor.

- DHD antibióticos en niños menores de 3 años.
- Porcentaje de penicilinas prescritas en menores de 3 años/ total de antibióticos.
- Porcentaje de amoxicilina-clavulánico prescrito en menores de 3 años/total de penicilinas.
- Porcentaje de amoxicilina prescrito en menores de 3 años/total de penicilinas.



- Porcentaje de macrólidos prescritos en menores de 3 años/ total de antibióticos.
- Porcentaje de niños menores de 3 años que han recibido antibióticos en al menos una ocasión.
- Porcentaje de niños menores de 3 años con diagnóstico Catarro de Vías Altas tratados con antibióticos.
- Porcentaje de niños menores de 3 años con diagnóstico Otitis Media Aguda tratados con antibióticos.

5.11.6 Actuaciones realizadas en el Programa Purapi

Las intervenciones sanitarias que se desarrollan en el marco del Programa Purapi +, y que se describen en este apartado, van dirigidas a profesionales sanitarios (pediatras, médicos de familia que ejercen pediatría, enfermeros de pediatría y matronas) de los niveles asistenciales de Atención Primaria y hospital, Servicios de Urgencias de Atención Primaria y hospital, farmacéuticos de Oficinas de Farmacia, población general y colectivos de población vulnerable.

- Reuniones del Grupo de Trabajo Purapi con periodicidad semestral para hacer un adecuado seguimiento y una correcta monitorización del Programa. Durante las reuniones de trabajo se revisan las actuaciones que se están llevando a cabo, y se planifican acciones futuras. Al ser un equipo multidisciplinar proveniente de diferentes niveles asistenciales, incluso de distintas entidades sanitarias, las estrategias de abordaje son más completas, enriquecedoras y efectivas, permitiendo obtener mejores resultados.
- Desarrollo y distribución de algoritmos en las patologías infantiles más prevalentes: Faringoamigdalitis, Otitis Media Aguda y Laringitis. Estos algoritmos constituyen una herramienta de ayuda en la toma de decisiones clínicas, promoviendo una prescripción más adecuada. Se han distribuido entre los pediatras y son revisados periódicamente por el Grupo de Trabajo Purapi.
- Elaboración de guías para el manejo de los problemas de salud más frecuentes en la primera infancia y el uso adecuado de los antibióticos: “*Guías para Familias sobre Enfermedades Infantiles*”.

Estas guías constituyen un material educativo, elaborado por pediatras, que complementa la información que ofrecen los profesionales sanitarios a las familias, en las revisiones del Programa de Atención al Niño y al Adolescente (PANA) sobre patologías o síntomas frecuentes con los que con seguridad se van a encontrar las familias a lo largo del desarrollo de su hijo, cuando acuden a las consultas de Atención Primaria.



Estas guías se han traducido a diferentes idiomas (árabe, inglés y francés) y están integradas en los Programas de gestión OMI-AP y OMI-SURE.

Disponibles en:

<https://www.escueladesaludmurcia.es/escuelasalud/cuidarse/pediatrica/guiasanticipatorias.jsf>

- Guía de Antibióticos.
- Guía de Infecciones Respiratorias de Vías Altas.
- Guía de la Fiebre.
- Guía de Bronquiolitis.
- Guía de Gastroenteritis-Diarrea.

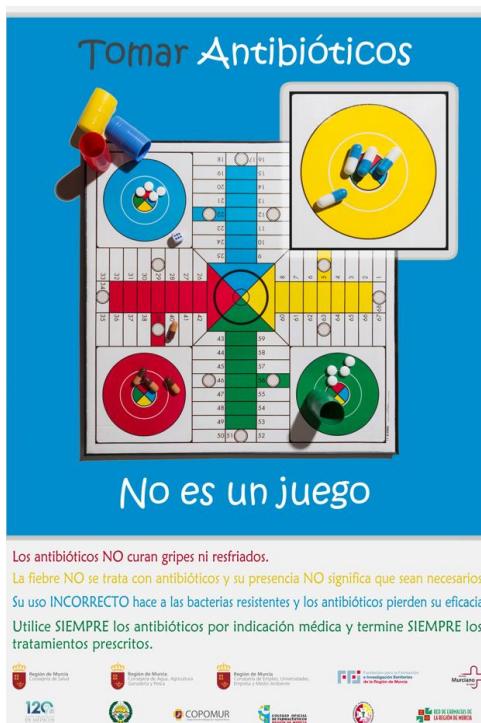


Figura 19: Guías para Familias sobre Enfermedades Infantiles.



Figura 20: Guías para Familias sobre Enfermedades Infantiles.

- Distribución de cartelería y folletos informativos sobre el uso responsable de antibióticos a los Centros de Salud, Servicios de Urgencias Hospitalaria, Servicios de Urgencias de Atención Primaria y Oficinas de Farmacia.





Los antibióticos NO curan gripes ni resfriados.

La fiebre NO se trata con antibióticos y su presencia NO significa que sean necesarios.

Su uso INCORRECTO hace a las bacterias resistentes y los antibióticos pierden su eficacia.

Utilice SIEMPRE los antibióticos por indicación médica y termine SIEMPRE los tratamientos prescritos.



Figuras 21: Carteles y folletos del Programa Purapi.

- Desarrollo de Programas de Formación continuada dirigidos a mejorar la utilización de los antibióticos, proporcionando al profesional sanitario el conocimiento adecuado sobre su uso responsable, en las infecciones pediátricas:
 - Seminario Uso Responsable de Antibióticos en Pediatría: “*Utilización de Antibióticos en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria y Hospital*”.
 - “*Sesiones Formativas Purapi sobre el Buen Uso de Antibióticos en Pediatría*”.
 - Curso de formación en entrevista motivacional y atención centrada en el paciente: “*Toma de decisiones y generación de confianza para el uso responsable de antimicrobianos en la consulta de Pediatría*”.
 - Curso de formación: “*Incertidumbre en la Toma de Decisiones Clínicas*”.
- Incorporación del Programa Purapi en la Escuela de Salud de la Región de Murcia:



<https://www.escueladesaludmurcia.es/>. La Escuela de Salud de la Región de Murcia tiene como función prioritaria ofrecer un conocimiento riguroso y fiable para que las personas conozcan mejor los aspectos relacionados con la salud y la enfermedad, y mejoren su capacidad para tomar buenas decisiones.

Dentro de Escuela de Salud se ha creado un espacio dedicado al Programa Purapi + bajo el lema “Tomar Antibióticos No es un Juego”:

<https://www.escueladesaludmurcia.es/escuelasalud/cuidarse/pediatria/antibioticosjuego.jsf>, donde los ciudadanos pueden acceder a la información en materia de salud sobre el buen uso de los antibióticos y fomento de la salud.

- Incorporación de píldoras informativas relacionadas con el buen uso de antibióticos en la primera infancia. Dicha actuación queda recogida dentro del Subprograma de Atención al Embarazo enmarcado en el Programa Integral de Atención a la Mujer (PIAM), siendo impartida por las matronas en las clases de educación maternal, con la finalidad de fomentar la concienciación a las familias sobre los riesgos que conlleva el mal uso de los antibióticos.
- Diseño de boletín informativo llamado “Boletín Purapi En Familia”. Estos constituyen un instrumento de difusión de información sanitaria relacionada con los antibióticos y las patologías más frecuentes en la edad pediátrica. Sus contenidos son desarrollados por el Grupo de trabajo Purapi, con una periodicidad semestral. Editado por la Consejería de Salud de la Región de Murcia con ISSN 2792-3584. Disponibles en <https://www.escueladesaludmurcia.es/escuelasalud/cuidarse/pediatria/sabiasque.jsf>



PURAPI En familia

PROGRAMA USO RESPONSABLE ANTIBIÓTICOS PRIMERA INFANCIA

Boletín n° 11

CONJUNTIVITIS

enero 2025



¿Qué es la conjuntivitis?

La conjuntivitis es la inflamación de la conjuntiva, es decir, la zona blanca del ojo. Es la causa más frecuente de ojo rojo. Está ocasionada por infecciones por bacterias, virus y hongos (conjuntivitis infecciosa), puede ser secundaria a una reacción alérgica al polen, ácaros o epitelios de animales (conjuntivitis alérgica) o por agentes externos (conjuntivitis irritativa).



¿Cuáles son sus síntomas?

Principalmente es el ojo rojo que puede ir acompañado de secreción ocular, lagrimeo, picor y sensación de tener algo dentro del ojo. El dolor es poco frecuente y la fiebre es excepcional. Puede molestar la luz y, aunque la visión no se altera, la mucosidad puede originar visión borrosa. La presencia de secreción ocular, sin que el blanco del ojo se vuelva rojo, no es conjuntivitis. Es frecuente que esto ocurra en los primeros meses de vida por obstrucción del conducto lagrimal. Es habitual que en cuadros catarrales con abundante congestión nasal, el moco puede subir desde la nariz y acumularse en el ojo, aumentando las secreciones y legañas, pero sin llegar a dar lugar al ojo rojo.



¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico suele ser clínico basado en la presencia de ojo rojo y síntomas acompañantes como cuadros catarrales previos, asociación con otitis o exposición a irritantes, entre otros. En las conjuntivitis infecciosas, el 50% son bacterianas y el 50% víricas, la diferencia clínica puede ser difícil. Cuando no evolucionan favorablemente, podemos ayudarnos de pruebas complementarias como la recogida de secreciones oculares para cultivo y confirmar o descartar si está producida por bacterias y si necesitan antibiótico o no.



¿Cómo se trata?

Si solamente existen secreciones oculares sin tener el ojo rojo y en aquellas producidas por virus, se realizarán lavados oculares con suero fisiológico para eliminar las secreciones. Las infecciones con alta sospecha bacteriana o con resultado positivo en un cultivo de secreciones oculares, se utilizará tratamiento antibiótico tópico (colirio o pomada). Aunque evidenciamos mejoría de los síntomas en 24 o 48 horas, es muy importante completar la pauta de tratamiento indicada por el médico.

En conjuntivitis alérgicas o irritativas será primordial eliminar el agente causante y, si no es posible, se pautará tratamiento según el origen y sintomatología.

La obstrucción del conducto lagrimal en los lactantes puede tardar varios meses en resolverse y el tratamiento será sintomático.



¿Cómo prevenirla?

La conjuntivitis infecciosa se transmite de persona a persona por contacto directo por gotitas expulsadas al aire por la tos o los estornudos o por contacto directo con objetos contaminados. Hay que evitar usar objetos contaminados y realizar lavado de manos frecuente.

En el caso de conjuntivitis bacterianas, se recomienda no acudir al colegio hasta pasadas 24 horas del inicio de tratamiento antibiótico.



¿Cuándo consultar al pediatra?

Bebés menores de 28 días de edad con secreciones purulentas y ojo rojo deben ser valorados por su pediatra.

También deberán consultar de forma urgente si aparece fiebre, dolor a la movilización del ojo o alteración de la visión.



Figura 22: "Boletín Purapi En Familia- Conjuntivitis" ISSN 2792-3584.



- Divulgación del Programa Purapi +, a través de prensa, radio y redes sociales.

The screenshot shows a news article titled "Resistencias bacterianas: el consumo de antibióticos en menores de 3 años se reduce un 18%" (Bacterial resistance: antibiotic consumption in children under 3 years old decreases by 18%). The article includes two bullet points:

- ✓ La resistencia a los antibióticos es hoy una de las mayores amenazas para la salud mundial, la seguridad alimentaria y el desarrollo
- ✓ El programa **Purapi** ha contribuido a que el uso de antimicrobianos comunitarios y hospitalarios siga un descenso progresivo y significativo desde el año 2017

On the right side of the page, there is a sidebar titled "LO ÚLTIMO EN OKSALUD" with three small images and their corresponding headlines:

- Estas son las consultas más repetidas en pediatría desde la vuelta al cole
- Llega a España la primera terapia autorizada en la UE desde 1996 para tratar la ELA
- Eje intestino-cerebro: nuevo abordaje nutricional para

Recorte de prensa sobre el Programa Purapi, publicado en Okdiario.



Figura 23: Difusión del Programa Purapi en medios de comunicación (TV 7 Región de Murcia) como estrategia de sensibilización a la población.



- Actividades formativas para familias inmigrantes: “*Talleres Formativos sobre Uso Responsable de Antibióticos dirigidos a Población Inmigrante*”.

Para llevar a cabo esta actividad formativa, la Consejería de Salud de la Región de Murcia cuenta con la colaboración de la Asociación Columbares. Esta entidad sin ánimo de lucro, declarada de utilidad pública, está comprometida con la inclusión social, la educación, la salud, la cultura y el medio ambiente. Uno de los proyectos de la Asociación Columbares es la “Promoción de la salud materno-infantil en mujeres inmigrantes”. En este proyecto se incluyen los “*Talleres Formativos sobre Uso Responsable de Antibióticos*”, que ofrecen a las familias inmigrantes estrategias en el manejo de las infecciones más prevalentes en la infancia, así como habilidades para el adecuado uso de los antibióticos.

Se han impartido en los municipios del Sureste de la Región de Murcia, que han sido receptores de la mayor proporción de población inmigrante. Desde que se inició esta intervención en el año 2020, los talleres se han realizado en los siguientes municipios y pedanías:

- Beniaján
- Fuente Álamo
- La Aljorra
- Los Dolores de Cartagena
- Molina de Segura
- Las Torres de Cotillas
- Patiño
- Torre Pacheco
- Pozo Estrecho
- Roldán



Figura 24: Población inmigrante participando en el taller formativo sobre uso responsable de antibióticos.
Molina de Segura.



Figura 25:Población inmigrante participando en el taller formativo sobre uso responsable de antibióticos. Pozo
Estrecho.



- Feedback con los interlocutores de los Centros de Salud de Atención Primaria.
- Producción científica del Programa Purapi

| Año | Tipo | Comunicación |
|------|----------|---|
| 2016 | Congreso | XLIII Reunión Sociedad Pediatría Sureste – Utilización de un método de consenso sobre antibióticos en infancia |
| 2016 | Congreso | XLIII Reunión Sociedad Pediatría Sureste – Percepción de profesionales sobre antibióticos en infancia |
| 2017 | Congreso | 6º Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa – Factores que influyen en uso inadecuado de antibióticos |
| 2017 | Congreso | XLIV Reunión Sociedad Pediatría Sureste – Resultados de programa piloto sobre uso responsable de antibióticos |
| 2017 | Congreso | XXVIII Congreso Comunicación y Salud – Influencia de la formación clínica en la prescripción de antibióticos |
| 2019 | Congreso | V Congreso Internacional Contextos Clínicos – Factores que interfieren en prescripción adecuada de antibióticos |
| 2019 | Congreso | XXI Congreso SEMFYC – Aspectos relacionales de la prescripción de antibióticos en infancia |
| 2019 | Congreso | XXI Congreso SEMFYC – Fuentes de información para buen uso de antibióticos en infancia |
| 2020 | Congreso | Congreso WONCA – What do Parents need for proper antibiotic management in children |



| | | |
|------|----------|--|
| 2020 | Congreso | XXII Congreso SEMFYC – Experiencias de padres en infecciones respiratorias infantiles |
| 2021 | Congreso | XXIII Congreso SEMFYC – Formación a familias inmigrantes sobre uso responsable de antibióticos |
| 2021 | Congreso | XXIII Congreso SEMFYC – Póster: Vivencias de padres sobre antibióticos en infancia |
| 2022 | Congreso | II Congreso Sociedad Murciana de Medicina Preventiva – Programa Purapi |
| 2022 | Congreso | Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP) – De la Calidad Terapéutica a la calidad Asistencial |
| 2022 | Congreso | I Jornada PROA hospitalarios SMS – Presentación Purapi |
| 2022 | Congreso | Sociedad Murciana de Medicina Preventiva – Intervenciones Purapi |
| 2022 | Congreso | WONCA Europe 2022 – Can we improve appropriate antibiotic use in childhood |
| 2022 | Artículo | Annali dell’Instituto Superiore di Sanità (Q2) – Antimicrobial Resistance and Healthcare Infections (EU-JAMRAI) |
| 2023 | Artículo | Antibiotic Journal (Q1) – Factores en uso inadecuado de antibióticos en infancia (percepción pediatras) |
| 2024 | Artículo | Antibiotic Journal (Q1) – Implementación de programa multifacético sobre uso de antibióticos en menores de 3 años |
| 2025 | Congreso | Results of a Program on the Responsible Use of Antibiotics in Early Childhood (Purapi) in Primary Care Setting |



6.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Moreno Villares, José Manuel. (2016). Nutrition in early life and the programming of adult disease: the first 1000 days. *Nutrición Hospitalaria*, 33 (Supl. 4), 8-11.
<https://dx.doi.org/10.20960/nh.337>.
- 2.- Moreno-Villares, José-Manuel, Collado, María-Carmen, Larqué, Elvira, Leis-Trabazo, María-Rosaura, Sáenz-de-Pipaon, Miguel, & Moreno-Aznar, Luis A. (2019). Los primeros 1000 días: una oportunidad para reducir la carga de las enfermedades no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*, 36(1), 218-232. Epub 26 de abril de 2021.<https://dx.doi.org/10.20960/nh.02453>.
- 3.- AEP. Recomendaciones del Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría. *An. Pediatr.* 2005; 63:340-56.
- 4.- American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding-gAT Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*.2012;129:e827---41.
- 5.- Arenz S, Rückerl R, Koletzko B, von Kries R. Breast-feeding and childhood obesity—a systematic review. *Int J Obes Relat MetabDisord*. 2004; 28:1247---56.
- 6.- Arnold LD. Global health policies that support the use of banked donor human milk: A human rights issue. *Int Breastfeed J*.2006; 1:26.
- 7.- Arnold LD. The cost-effectiveness of using banked donor milk in the neonatal intensive care unit: Prevention of necrotizing enterocolitis. *J Hum Lact*. 2002; 18:172-7.
- 8.- Arslanoglu S, Ziegler EE, Moro GE, Nutrition WAoPMWGO. Donor human milk in preterm infant feeding: Evidence and recommendations. *J Perinat Med*. 2010;38:347---51.
- 9.- Bertino E, Coppa GV, Giuliani F, Coscia A, Gabrielli O, Sabatino G, et al. Effects of Holder pasteurization on human milk oligosaccharides. *Int J Immunopathol Pharmacol*.2008; 21:381---5.
- 10.- Bertino E, Giuliani F, Occhi L, Coscia A, Tonetto P, Marchino F, et al. Benefits of donor human milk for preterm infants: Current evidence. *Early Hum Dev*. 2009; 85 10 Suppl: S9---10.
- 11.- Boyd CA, Quigley MA, Brocklehurst P. Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: Systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*.2007; 92:F169---75.
- 12.- Ganapathy V, Hay JW, Kim JH. Costs of necrotizing enterocolitis and cost-effectiveness of exclusively human milk-based products in feeding extremely premature infants. *Breastfeed Med*.2012; 7:29---37.
- 13.- García-Lara NR, García-Algar O, Pallás-Alonso CR. Human milk banks and breastfeeding. *An Pediatr (Barc)*. 2012; 76:247---9.
- 14.- Gottrand F. Long-chain polyunsaturated fatty acids influence the immune system of infants. *J Nutr*. 2008;138:1807S---12S.



- 15.- Henderson TR, Fay TN, Hamosh M. Effect of pasteurization onlong chain polyunsaturated fatty acid levels and enzyme activi-ties of human milk. *J Pediatr.* 1998;132:876---8.
- 16.- Koenig A, de Albuquerque Diniz EM, Barbosa SF, Vaz FA. Immuno-logic factors in human milk: The effects of gestational ageand pasteurization. *J Hum Lact.* 2005; 21:439---43.
- 17.- Morley R, Lucas A. Randomized diet in the neonatal period andgrowth performance until 7.5-8 y of age in preterm children. *Am J Clin Nutr.* 2000;71:822---8.
- 18.- OMS. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño. Informe de la Secretaría. 55^a Asamblea Mundial de la Salud. 16de abril de 2002. A55/15. Ginebra: <http://www.who.int/gb/EB-WHA/PDF/WHA55/EA5515.PDF>.
- 19.- Quigley MA, Henderson G, Anthony MY, McGuire W. Formula milkversus donor breast milk for feeding preterm or low birth weightinfants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007:CD002971.
- 20.- Simmer K, Hartmann B. The knowns and unknowns of humanmilk banking. *Early Hum Dev.* 2009;85:701---4.
- 21.- Singhal A, Cole TJ, Lucas A. Early nutrition in preterm infantsand later blood pressure: Two cohorts after randomised trials. *Lancet.* 2001; 357:413---9.
- 22.- WHO. Infant and young child nutrition. Global strategy on infant and young child feeding. Report by the Secretariat. Fifty-fifth World Health Assembly. A55/15. 16 April 2002. Geneva
- 23.- Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. American Academy of Pediatrics. *Pediatrics.* 2005; 115:496–506.
- 24.- Gluckman PD, Hanson MA, Low FM. The role of developmental plasticity and epigenetics in human health. *Birth Defects Res C Embryo Today* 2011;93:12-8.
- 25.- Langley-Evans SC. Nutrition in early life and the programming of adult disease: a review. *J Human Diet* 2014;28(Supl.1):S1-S14. [Links]
- 26.- World Health Organization. Proposed global targets for maternal, infant and young child nutrition. Geneva: World Health Organization; 2012.
27. Gagliotti C, Morsillo F, Resi D, Milandri M, Moro ML.A three Year population-based study of antibiotic treatments for children. *Acta Paediatr.*2008;94:1502-4.
28. Ekins-Daukes S, McLay JS, Taylor MW, Simpson CR, Helms PJ. Antibiotic prescribing for children. Too much and too little? Retrospective observational study in primary care. *Br J Clin Pharmacol.* 2009;56:92—5.
29. Arnau-Sánchez, J., Jiménez-Guillén, C., Alcaraz-Quiñonero, M., Vigueras-Abellán, J. J., Garnica-Martínez, B., Soriano-Ibarra, J. F., & Martín-Ayala, G. (2023). Factors Influencing Inappropriate Use of Antibiotics in Infants under 3 Years of Age in Primary Care: A Qualitative Study of the Paediatricians' Perceptions. *Antibiotics*, 12(4), 727. <https://doi.org/10.3390/antibiotics12040727>



30. Alfayate-Miguélez S, Martín-Ayala G, Jiménez-Guillén C, Alcaraz-Quiñonero M, Delicado RH, Arnau-Sánchez J. Implementation of a Multifaceted Program to Improve the Rational Use of Antibiotics in Children under 3 Years of Age in Primary Care. *Antibiotics*. 2024; 13(7):572. <https://doi.org/10.3390/antibiotics13070572>
31. Pearson SA, Rolfe I, Smith T. Factors influencing prescribing: an intern's perspective. *Medical education* 2002; 36: 781-787.
31. Arnold SR, Straus SE. Interventions to improve antibiotic prescribing practices in ambulatory care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2005 Oct 19;2005(4):CD003539. doi: 10.1002/14651858.CD003539.pub2.