GENERALITAT VALENCIANA
Conselleria de Sanidad

PROTECCIÓN, PROMOCIÓN Y APOYO A LA LACTANCIA MATERNA EN LA COMUNITAT VALENCIANA

INFORME DE SITUACIÓN

Este documento ha sido revisado por la Unidad de Igualdad de acuerdo con los principios del lenguaje inclusivo y no sexista.

Elaborado por:

Servicio de Programas de Salud.
Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención.
Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanidad.

Con la colaboración del Grupo de trabajo de indicadores de la lactancia materna.

Contacto: reproductiva_sp@gva.es

Cita recomendada: Protección, promoción y apoyo a la lactancia materna en la Comunitat Valenciana. Informe de situación. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanidad, 2026.

ÍNDICE

1. Introducción 5
   1.1. El valor de la lactancia materna 5
   1.2. Determinantes de la lactancia materna 6
   1.3. La protección, promoción y apoyo a la lactancia materna 7
2. Objetivos 9
3. Metodología 10
   3.1. Fuentes de información 10
   3.2. Tratamiento y análisis de datos 12
4. Resultados 14
   4.1. Lactancia materna: inicio, duración y factores asociados 14
      4.1.1. Inicio precoz de la lactancia materna 14
      4.1.2. Lactancia materna exclusiva al alta 16
      4.1.3. Duración de la lactancia materna 22
   4.2. Buenas prácticas para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna 27
      4.2.1. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna 27
      4.2.2. La Comisión departamental de lactancia materna 29
      4.2.3. Formación y capacitación de profesionales 30
      4.2.4. Educación para la salud grupal: el taller de lactancia 32
      4.2.5. Sensibilización de la ciudadanía y alfabetización sanitaria 35
      4.2.6. Otras buenas prácticas 37
   4.3. Acreditación IHAN 39
      4.3.1. Atención Hospitalaria 39
      4.3.2. Atención Primaria 41
      4.3.3. Barreras y facilitadores de la acreditación IHAN 42
5. Conclusiones 46
6. Propuestas de mejora 48
7. Bibliografía 50
8. Anexos 52
   Anexo 1.- Cuestionario sobre buenas prácticas en promoción de la lactancia materna 53
   Anexo 2 Distribución de los indicadores de inicio y duración de la lactancia materna según características sociodemográficas, obstétricas y departamento de salud 61

Anexo 3.- Resultados de la encuesta sobre buenas prácticas en promoción de la lactancia materna por departamentos de salud 71

Anexo 4.- Listado de centros de salud y consultorios auxiliares con acreditación IHAN o en proceso de acreditación 78

1. Introducción

1.1. El valor de la lactancia materna

La leche materna es el alimento más adecuado y natural para el bebé durante los primeros meses de vida ya que le proporciona los nutrientes que necesita para su adecuado crecimiento y desarrollo, al tiempo que se adapta perfectamente a sus necesidades en cada momento. Además, el amamantamiento favorece el desarrollo óptimo del vínculo afectivo y el apego, base de las relaciones futuras en la vida adulta, y ofrece protección inmune al lactante. Los niños y las niñas que son amamantados por periodos más largos presentan una menor morbilidad y mortalidad por enfermedades infecciosas[1]. Asimismo, la lactancia materna actúa como factor protector frente al exceso de peso y las enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida, independientemente del nivel de ingresos del país[2,3].

La lactancia materna contribuye también a mejorar la salud y el bienestar de las madres, tanto a corto como a largo plazo ya que sus efectos positivos se establecen para toda la vida. Tras el parto, la liberación de oxitocina favorece la lactancia e interviene en la disminución del sangrado puerperal y la recuperación uterina. A largo plazo, el amamantamiento puede ayudar a proteger a la mujer de enfermedades crónicas, incluidos el cáncer de mama y ovario, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares[1].

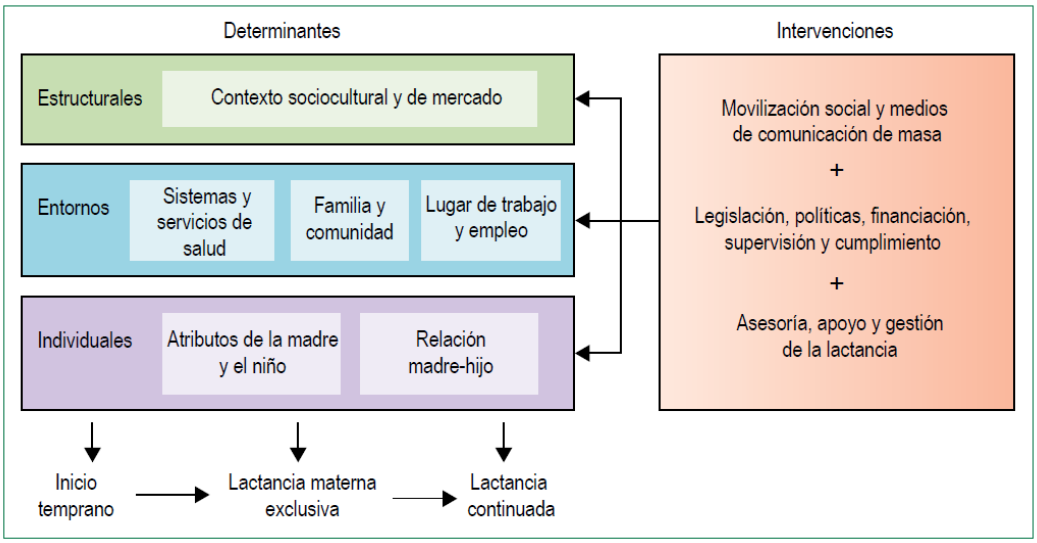
El hecho de no amamantar, además de los riesgos para la salud presente y futura de la madre y del bebé, tiene consecuencias en el terreno económico y medioambiental[4]. En España, un estudio estimó que alcanzar niveles óptimos de lactancia materna al nacimiento y a los 6 meses, supondría un ahorro para el sistema nacional de salud de 197 millones de euros solo en costes directos derivados de la atención a cuatro enfermedades presentes en la primera infancia (otitis media, gastroenteritis, infección respiratoria y enterocolitis necrosante)[5]. Respecto a su contribución a la salud del planeta, la leche materna constituye una parte fundamental de un sistema alimentario sostenible, no genera residuos, supone un ahorro de energía y recursos como el agua y una emisión mínima de gases de efecto invernadero. Se estima que alimentar a un lactante solo con fórmula infantil durante los primeros 6 meses de vida genera entre 226 y 288 Kg de CO^2 en el proceso de producción, transporte y administración del preparado[6].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan iniciar la lactancia materna en la primera hora tras el nacimiento y mantenerla de forma exclusiva durante los primeros 6 meses de vida. A partir de esa edad, se aconseja introducir la alimentación complementaria y continuar la lactancia materna hasta los dos años o más[7]. A pesar de la evidencia disponible, menos de la mitad de lactantes y niñas y niños pequeños en todo el mundo son amamantados de acuerdo con estas recomendaciones. Según la última Encuesta de Salud de España (ESdE 2023), la prevalencia de la lactancia materna exclusiva a los 6 meses alcanzó el 47%, lo que supone un incremento de 8 puntos porcentuales respecto a los datos de 2017[8].

1.2. Determinantes de la lactancia materna

Los determinantes de la lactancia materna son todos aquellos factores individuales, sociales, culturales, sanitarios o de cualquier otra naturaleza, que ejercen un impacto positivo o negativo en la decisión, el inicio, la duración y el éxito de la lactancia. Para explicar cómo estos factores influyen en las prácticas de lactancia se ha descrito un modelo conceptual que los ordena en diferentes capas dentro de una estructura jerárquica. En el nivel superior se encuentran los factores más globales o estructurales, en la zona intermedia aquellas circunstancias que afectan a los distintos entornos en los que transcurre la vida de las mujeres y sus familias y en la base, las características individuales. Entre ellos se establecen múltiples interacciones y sinergias que configuran el contexto global de la lactancia[9]. Además, estos determinantes de la lactancia materna se distribuyen de forma desigual en la población según diferentes ejes de desigualdad como el nivel socioeconómico, la edad, la condición migratoria o el territorio, entre otros, generando inequidades en las oportunidades de amamantar. La identificación y el abordaje de estas desigualdades resultan esenciales para el diseño de políticas integrales de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.

Figura 1. Modelo conceptual para un entorno que favorece la lactancia materna



Fuente: Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, et al. ¿Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. Lancet. 2016; 387:491-504.

Los determinantes estructurales hacen referencia al contexto sociocultural y de mercado y entre ellos se pueden citar, con un impacto positivo, los valores culturales y sociales basados en la defensa de los derechos relacionados con el nacimiento y la lactancia o el desarrollo de políticas públicas que protejan y promuevan la lactancia materna. En el extremo opuesto, la industria de fórmulas comerciales infantiles y sus prácticas abusivas de marketing, junto con el incumplimiento reiterado del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna constituyen factores que ejercen un impacto negativo significativo[10].

En el ámbito sanitario, la falta de formación y habilidades del personal de salud para brindar apoyo a las mujeres en el inicio y mantenimiento de la lactancia, la persistencia de ciertas prácticas como la separación de la madre y el bebé tras el nacimiento, la administración de

soluciones de sacarosa al recién nacido o la entrega de muestras gratuitas de sucedáneos de leche materna, son algunos de los factores que pueden afectar negativamente a la práctica de la lactancia.

La incorporación de la mujer al mundo laboral es una de las causas más frecuentes para no amamantar o abandonar su práctica de forma precoz. Este impacto negativo se intensifica en situaciones de precariedad laboral, donde el acceso a los permisos de maternidad o lactancia es limitado o no se garantiza el respeto de los derechos de protección a la maternidad. La disponibilidad de salas de lactancia en el lugar de trabajo y de descansos remunerados para amamantar son intervenciones que facilitan la continuidad de la lactancia tras la reincorporación laboral y contribuyen a prolongar su duración más allá de los primeros meses.

El entorno familiar y comunitario juega un papel fundamental a la hora de brindar apoyo a la mujer en el amamantamiento y crianza de su hija o hijo. La pareja puede contribuir a una lactancia exitosa a través del acompañamiento emocional, la corresponsabilidad en las tareas domésticas y los cuidados y la participación en actividades formativas sobre lactancia. Asimismo, los grupos de apoyo a la lactancia constituyen un espacio donde intercambiar información, compartir dudas y resolver dificultades, además de disfrutar de la experiencia de amamantar junto a otras madres y familias.

A nivel individual, el estado de salud de la madre y recién nacido tras el parto, la prematuridad y el bajo peso, las expectativas desfavorables o una experiencia previa de lactancia fallida y la autopercepción de la insuficiencia de leche, pueden dificultar o afectar negativamente a la lactancia.

Por ello, para alcanzar una lactancia materna óptima se requiere poner en marcha intervenciones coordinadas en todos los niveles y la participación simultánea de múltiples actores. Es necesario superar la visión de la lactancia como una decisión exclusivamente individual y considerar el contexto social en el que dicha decisión se toma. Este enfoque permite avanzar desde intervenciones centradas únicamente en la madre hacia políticas e intervenciones facilitadoras orientadas a eliminar las barreras estructurales y sociales que limitan la práctica de la lactancia materna[11].

1.3. La protección, promoción y apoyo a la lactancia materna

Tras la Declaración de Innocenti en 1991, la OMS y UNICEF lanzaron la estrategia *Baby Friendly Hospital Iniciative*, conocida en España como Iniciativa Hospital Amigo de los Niños. Su objetivo inicial fue impulsar un cambio en aquellas prácticas asistenciales que la evidencia había demostrado que eran perjudiciales para la lactancia materna. Más adelante, la estrategia amplió su alcance e incorporó entre sus objetivos la asistencia al parto y a las mujeres que no amamantan. Pasó a denominarse Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) y extendió sus acciones más allá de las maternidades hacia otros ámbitos relacionados con la salud materna e infantil, tanto sanitarios (centros de salud, unidades neonatales) como no sanitarios (universidades, centros de trabajo). Así, a través de un programa de acreditación, estructurado en diferentes fases y evaluado externamente, se facilita la adopción de prácticas que protejan, promuevan y apoyen el parto humanizado y la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento, tanto en el ámbito de la atención hospitalaria como de

la atención primaria. Esta estrategia ha demostrado ser una herramienta muy útil para mejorar la calidad asistencial y los resultados en salud materna e infantil[12].

En la Comunitat Valenciana, las intervenciones de protección, promoción y apoyo a la lactancia se iniciaron en el año 2000 con la creación de comités de lactancia en varios hospitales. Posteriormente, en el año 2005, la mejora de las prácticas alrededor del parto, nacimiento y la lactancia fueron incluidas en los planes de salud siguiendo las líneas de la IHAN, a las que se añadirían unos años después las de la Estrategia de Atención al Parto Normal. Estas propuestas se materializaron en diferentes líneas de trabajo que incluían, entre otras acciones, la implantación de talleres de lactancia en atención primaria, la elaboración de materiales divulgativos, la formación del personal sanitario, el apoyo a las asociaciones y la puesta en marcha del banco de leche materna.

La ley 8/2018, de modificación de la Ley 10/2014, de Salud de la Comunitat Valenciana, otorga respaldo normativo a estas iniciativas. Su artículo 55, dedicado a los derechos relacionados con el nacimiento y la lactancia, reconoce el derecho de la mujer a recibir información y decidir sobre su propio parto, a estar acompañada por la persona que elija, a que se facilite el contacto temprano piel con piel y a que el recién nacido permanezca junto a su madre durante toda la estancia hospitalaria, siempre que el estado de salud de ambos lo permita. Además, establece la responsabilidad de la Conselleria con competencias en materia de sanidad de adoptar las medidas necesarias para promocionar la lactancia materna durante el embarazo, el puerperio y el periodo de lactancia, como garantía de un desarrollo óptimo del recién nacido. Y en concreto, se insta a favorecer la implementación de la iniciativa IHAN en todos los departamentos de salud[13]. Por su parte, la Ley 26/2018, de derechos y garantías de la infancia y la adolescencia, establece que la Generalitat velará por el cumplimiento del derecho de niños, niñas y adolescentes a una alimentación saludable y, en el apartado que dedica a la protección y promoción de la lactancia materna, aboga por el fomento de la lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida. Entre las medidas contempladas figuran el asesoramiento y acompañamiento a las mujeres embarazadas y con hijas e hijos pequeños desde el sistema público de salud, el control de la publicidad de sucedáneos de leche materna en los centros sanitarios y la habilitación de espacios adecuados para la lactancia materna en ámbitos públicos y privados[14].

Por último, el V Plan de Salud de la Comunitat Valenciana, 2022-2030, en su línea estratégica 2, orientada a la promoción de la salud en todas las etapas de la vida y en todos los entornos, refuerza este compromiso. Entre sus acciones prioritarias destaca el impulso a la lactancia materna conforme a las recomendaciones de la OMS y el apoyo a los centros sanitarios en su proceso de acreditación IHAN, como reconocimiento a la calidad de la atención prestada[15].

2. Objetivos

La finalidad de este informe es ofrecer una visión global de la situación actual de la lactancia materna en la Comunitat Valenciana, con datos sobre su inicio y duración y una revisión de las principales prácticas para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna desplegadas en los departamentos de salud.

Para ello, se han establecido los siguientes objetivos:

- Analizar la prevalencia de la lactancia materna exclusiva al alta y a los 6 meses de vida del bebé y su distribución según variables obstétricas y perinatales, así como, características sociodemográficas de la madre y departamento de salud de residencia.

- Describir las buenas prácticas para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna desarrolladas en los departamentos de salud y en especial, aquellas relacionadas con la coordinación de acciones; la formación de profesionales; la educación para la salud de las madres, embarazadas y familias; la sensibilización de la ciudadanía y la participación del tejido asociativo.

- Monitorizar el grado de implementación de la estrategia IHAN en la Comunitat Valenciana e identificar las barreras y los factores que influyen en la acreditación de los centros sanitarios.

3. Metodología

El análisis del estado de situación de la lactancia materna en la Comunitat Valenciana se ha llevado a cabo mediante un proceso que ha incluido la consulta de diferentes fuentes de información sobre salud perinatal e infantil, el diseño de un instrumento propio para la recogida de datos, la recopilación y depuración de la información, el análisis descriptivo de los datos y la síntesis de los resultados.

3.1. Fuentes de información

Las principales fuentes consultadas proceden de sistemas de registro consolidados, ligados a los programas de atención a la salud reproductiva e infantil implantados en la Comunitat Valenciana desde hace décadas. Asimismo, se ha utilizado la información proporcionada por la asociación IHAN, única entidad autorizada por la OMS y UNICEF para la acreditación de centros sanitarios en España. Por último, el estudio se ha completado con un cuestionario en línea sobre las buenas prácticas en torno a la lactancia materna desarrolladas en los departamentos de salud.

En concreto, las fuentes empleadas han sido:

a. **Sistema de información del programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas (CRINEO)**. Contiene información de todos los recién nacidos vivos a los que se les ha realizado la prueba de talón, tanto en hospitales del Sistema Valenciano de Salud como en hospitales de titularidad privada. Además de los datos de identificación y las características sociodemográficas de la madre, recoge información sobre el tipo de alimentación al alta, la edad gestacional y el peso del recién nacido, entre otras variables. Para la elaboración de este informe se han analizado los nacimientos acontecidos en el periodo 2015-2024.

b. **Historia obstétrica de Atención Primaria (SIA-Abucasis)**. Contiene información de la asistencia sanitaria prestada a las mujeres por el personal de enfermería obstétrico-ginecológica (matrona) de atención primaria del sistema público valenciano a lo largo del embarazo y el puerperio. La información relativa al parto se completa cuando la mujer acude a la consulta puerperal y entre otras variables, se registra la práctica del contacto piel con piel y el inicio precoz de la lactancia tras el parto. Para el presente análisis se han incluido todos los episodios de embarazo cuyo resultado de la gestación ha sido un recién nacido vivo, cuya fecha de finalización esté contenida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024.

c. **Historia pediátrica de Atención Primaria (SIA-Abucasis)**. Contiene información de la asistencia sanitaria prestada a la población infantil en los centros de atención primaria del sistema público valenciano. Entre otros apartados, incluye los resultados de los

exámenes de salud periódicos que establece el Programa de Salud Infantil. Estos datos son registrados en las denominadas Hojas de Seguimiento Infantil y su análisis permite conocer la evolución de la alimentación infantil. Para este informe se ha utilizado la información procesada para el periodo 2023-2025 de un total de 6 visitas programadas entre el nacimiento y los 6 meses de edad.

d. **Registro de hospitales, centros de salud y unidades neonatales acreditados por la IHAN**. Base de datos facilitada por la propia entidad, con información específica de los centros sanitarios acreditados o en proceso de acreditación en la Comunitat Valenciana. Incluye el nombre del centro, la fase de la acreditación en la que se encuentra (1D-Descubrimiento, 2D-Desarrollo, 3D-Difusión y 4D-Designación) y la fecha en la que se obtuvo.

e. **Cuestionario elaborado *ad hoc* sobre buenas prácticas para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en los departamentos de salud**. Recoge información sobre la estructura y funcionamiento de la Comisión de lactancia materna, la formación de profesionales, las actividades de educación para la salud dirigidas a madres, embarazadas y familias, las acciones de sensibilización de la ciudadanía, el proceso de acreditación IHAN y la disponibilidad de otros recursos para la promoción de la lactancia materna.

Además, se han utilizado otras fuentes de datos para completar la información sobre características sociodemográficas de la madre y del hogar, variables obstétricas y morbilidad materna y neonatal:

a. **Sistema de Información Poblacional (SIP)**. Registro administrativo que integra datos de identificación, localización, asignación de recursos sanitarios y modalidad de aseguramiento de todas las personas que residan o se encuentren en la Comunitat Valenciana. Entre otras variables incorpora información sobre características de la unidad familiar (composición y tamaño)[a], situación laboral[b], nivel de renta (obtenida a efectos de aportación de farmacia), vulnerabilidad (APSIG)[c] y cronicidad (estratificación según complejidad clínica y necesidades asistenciales).

b. **Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)**. Base de datos clínico-administrativa que recoge información al alta de cada episodio de hospitalización que haya generado al menos una estancia. Ofrece información sobre la atención prestada en el episodio de parto (finalización del parto, edad gestacional, peso al nacer y parto múltiple, entre otras variables). También permite identificar el ingreso materno en UCI en el episodio de parto y el ingreso neonatal.

[a] Permite identificar los hogares monoparentales (unidad familiar de solo un adulto o no forma parte de una unidad familiar, generalmente por residir en una institución) y las unidades familiares grandes (más de 4 personas).

[b] Definida a partir de las dimensiones: modalidad de aseguramiento, titularidad y edad.

[c] APSIG: Las personas definidas por esta dimensión presentan unas condiciones que les hacen más vulnerables a nivel sanitario y también muestran una mayor dificultad de acceso a los servicios de salud. Agrupa las categorías: desempleados en riesgo objetivo, sin recursos, menores tutelados, extranjeros irregulares, indefinidos (no acreditados, acreditación caduca o denegada).

Por último, se han incorporado los datos procedentes de la **Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana (ESCV)**. Se trata de una encuesta de salud de carácter general que se realiza de forma periódica cada 5 años y recoge información sobre el estado de salud, la utilización de los servicios sanitarios y los determinantes de la salud en la población adulta e infantil. La primera edición se llevó a cabo en 1991 y la más reciente en 2022. En el ámbito de la lactancia materna, la encuesta proporciona una visión global sobre su duración y permite analizar la evolución temporal de este indicador.

3.2. Tratamiento y análisis de datos

La información contenida en las bases de datos del cribado neonatal de enfermedades congénitas, de la historia obstétrica y de la historia pediátrica se depura y analiza anualmente como parte del proceso de evaluación del programa de atención al embarazo, parto y puerperio y del programa de supervisión de la salud infantil, ambos bajo la coordinación del Servicio de Programas de salud de la Dirección General de Salud Pública. Asimismo, el diseño, la recogida de la información, el análisis y la difusión de resultados de la Encuesta de Salud forman parte de las funciones asignadas a este servicio[d].

Con relación al programa de acreditación IHAN, la información sobre los centros acreditados o en proceso de cambio fue facilitada por la IHAN a fecha de septiembre de 2025 y actualizada posteriormente mediante consulta de la web de la IHAN (https://www.ihan.es/centros-ihan/) en enero de 2026. A cada centro sanitario se le asignó su departamento de salud y, en el caso de los centros de atención primaria, también la zona básica de salud correspondiente, según el Catálogo de Recursos Corporativos (CRC) de la Conselleria de Sanitat. Estos datos se incorporaron a los que ya se disponía sobre la fase de acreditación y la fecha en la que cada centro la alcanzó.

El cuestionario sobre buenas prácticas en lactancia materna fue diseñado por el personal técnico del Servicio de Programas de salud y revisado por un grupo de trabajo integrado por profesionales del ámbito de la atención primaria, atención hospitalaria y salud pública del departamento de salud de Torrevieja, junto con representantes de la IHAN. Se formularon 50 preguntas, agrupadas en 9 secciones. La mayoría eran preguntas cerradas donde solo se podía elegir una respuesta. En algunos casos se optó por preguntas de selección múltiple con varias opciones, incluida la categoría “Otros/as” para incorporar respuestas no contempladas. También se utilizaron algunas preguntas abiertas en las que se solicitaba una respuesta corta. Por último, se dispuso un espacio libre al final del formulario para incluir comentarios, aclaraciones o cualquier otra información complementaria. Se utilizó la aplicación Microsoft Forms para facilitar su cumplimentación en línea. En el anexo 1 se puede consultar su estructura y contenido.

La difusión del cuestionario a los departamentos de salud se vehiculizó a través de las respectivas gerencias entre noviembre y diciembre de 2025. Se solicitó que se remitiese una única respuesta por departamento de salud y que fuera cumplimentado por la persona referente en el tema que pudiera aportar una perspectiva global de la situación. No obstante, se recibió más de un formulario desde dos departamentos de salud optándose por unificar las respuestas en un único

[d] Se puede obtener información más detallada sobre la metodología y los resultados de la evaluación de los programas de salud en la web de la Dirección General de Salud Pública de la Conselleria de Sanitat.

registro. Se enviaron dos recordatorios hasta completar la participación de los 24 departamentos de salud.

Una vez depurada la base y creadas las variables necesarias, se realizó un análisis descriptivo de los datos, tanto para el conjunto de la Comunitat Valenciana como desagregado por departamentos de salud, utilizando frecuencias absolutas (número) y relativas (%) para las variables cualitativas. En las preguntas cerradas de respuesta múltiple se contabilizó, en algunos casos, de manera individual cada categoría y en otros, se generaron categorías combinadas a partir de varias de las respuestas. En ambos casos, las frecuencias relativas se calcularon sobre el total de departamentos de salud con respuesta válida en ese apartado o pregunta concreta. En las preguntas abiertas, las respuestas se agruparon en categorías específicas para su análisis y en algunas ocasiones, se mantuvo el texto literal.

4. Resultados

4.1. Lactancia materna: inicio, duración y factores asociados

En este apartado se presentan los indicadores relacionados con el inicio y la duración de la lactancia materna, obtenidos a partir del análisis de la información registrada en la historia obstétrica de Atención Primaria, el sistema de información del programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas y la historia pediátrica de Atención Primaria. Esta información se ha completado mediante su cruce con otras bases de datos administrativas y asistenciales (SIP, CMBD).

El valor de los indicadores se ha calculado para el conjunto de la Comunitat Valenciana y por departamentos de salud, cuando ha sido posible. También se ha analizado su distribución según características sociodemográficas, factores obstétricos y variables de morbilidad materna y neonatal. El análisis se ha realizado tomando como referencia el último año disponible, es decir, 2024 para los indicadores de inicio y 2025 para los de duración de la lactancia. En algunos casos, se ha estimado el valor del indicador para el conjunto de la serie temporal.

Los resultados se presentan mediante diferentes figuras a lo largo del texto. Asimismo, en el anexo 2 se incluyen las tablas detalladas de distribución de los indicadores.

4.1.1. Inicio precoz de la lactancia materna

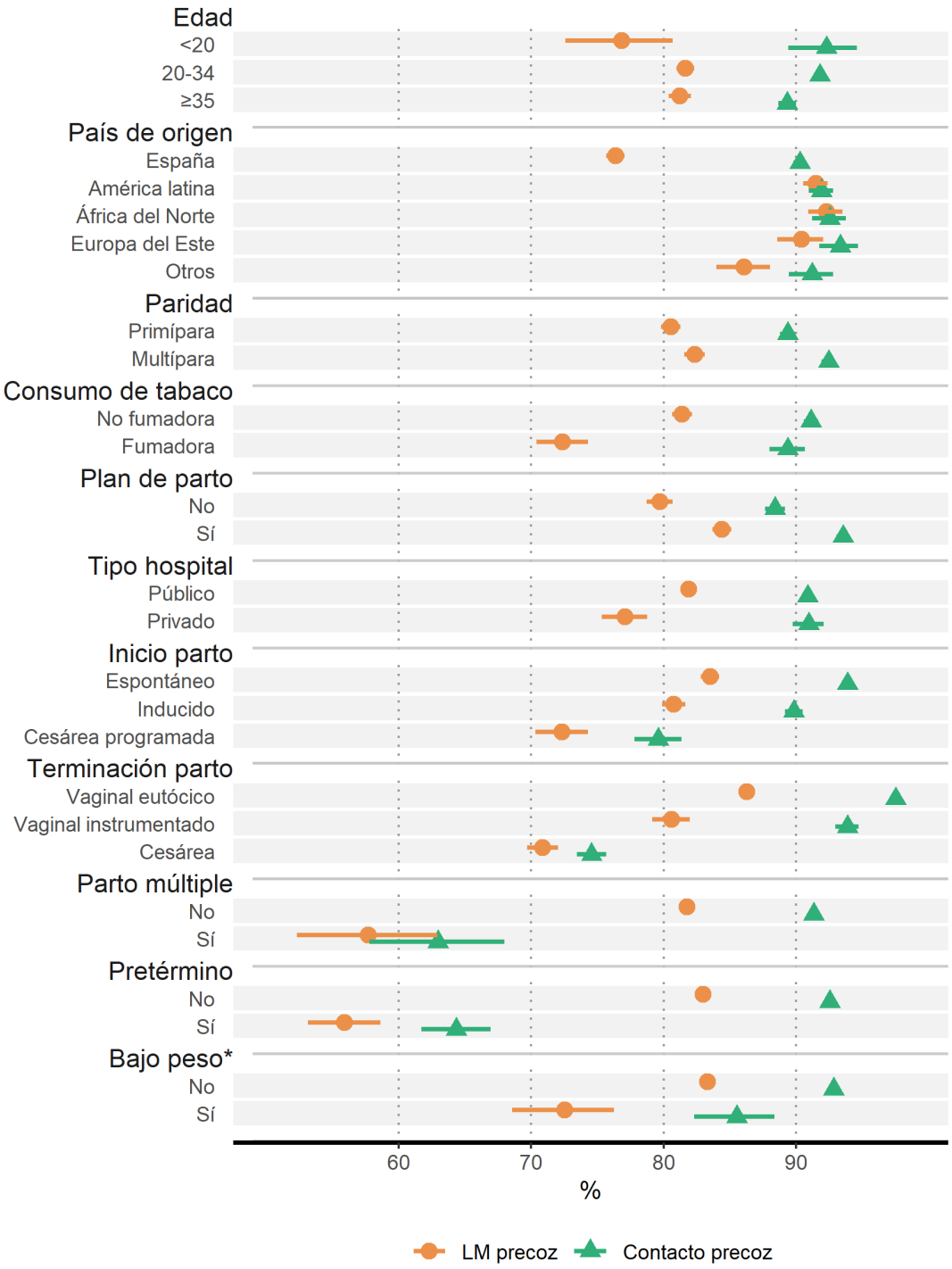
El contacto piel con piel de la madre con su recién nacido, inmediato e ininterrumpido tras el parto y el inicio precoz de la lactancia materna en la primera hora tras el nacimiento son prácticas beneficiosas que, de forma progresiva, se han ido instaurando en la mayoría de las maternidades y que contribuyen al logro de una lactancia materna exitosa. A nivel mundial se estima que menos de la mitad de recién nacidos (48%) inicia la lactancia materna en la primera hora de vida[16].

En nuestro entorno, estas prácticas se encuentran ya asentadas en los partos vaginales y poco a poco se han ido extendiendo a las cesáreas. De acuerdo con la información registrada en la historia obstétrica de Atención Primaria, en 2024, el contacto piel con piel se mantuvo en un 90,9% de los partos y un 81,4% de las madres iniciaron la lactancia materna de forma precoz (en las dos primeras horas)[e], en el conjunto de la Comunitat Valenciana. Ambos indicadores han mostrado una evolución positiva desde el inicio de su monitorización, con un crecimiento

[e] Según la definición utilizada en el informe *Embarazo y salud perinatal en la Comunitat Valenciana*: número de mujeres que iniciaron la lactancia materna en las dos primeras horas tras el nacimiento, expresado como una proporción sobre el total de mujeres que dieron a luz un recién nacido vivo.

constante. Sin embargo, el amamantamiento precoz se ha estabilizado en los últimos años en valores en torno al 81%-82%, tras alcanzar su máximo en 2020 (83,1%)[17].

Figura 2. Inicio precoz de la lactancia materna (LM) y contacto piel con piel según características sociodemográficas y obstétricas. Año 2024



* Bajo peso al nacer (<2500 gr.) en gestaciones sencillas a término (≥ 37 semanas de gestación).

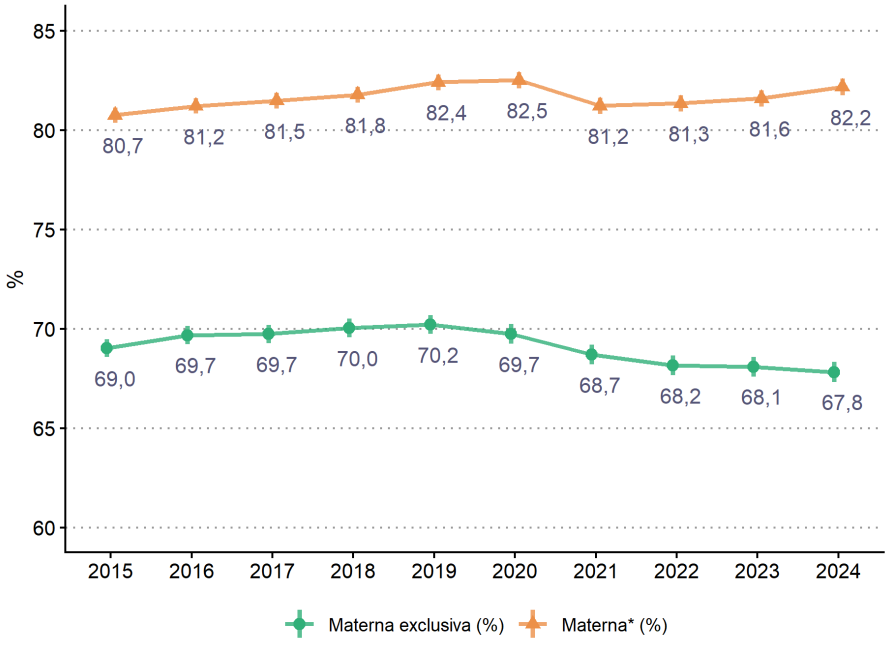
El inicio precoz de la lactancia materna es menos frecuente entre las madres menores de 20 años, nacidas en España, primíparas, fumadoras en el embarazo, sin plan de parto, nacimientos que tienen lugar en hospitales privados y las gestaciones que finalizan con una cesárea. Los

partos gemelares, pretérmino y los nacimientos con bajo peso al nacer presentan también una marcada menor prevalencia. El contacto precoz piel con piel muestra un patrón similar, pero con relaciones más atenuadas y con algunas diferencias, ya que no se observa una asociación clara con la edad, el país de origen o el tipo de hospital (Figura 2).

4.1.2. Lactancia materna exclusiva al alta

Este indicador se define como la proporción de recién nacidos alimentados exclusivamente con leche materna durante la estancia hospitalaria tras el nacimiento[18]. La información se ha obtenido a partir del registro del programa de cribado neonatal de enfermedades congénitas en prueba de talón y recoge datos de todas los recién nacidos vivos en la Comunitat Valenciana, tanto en centros públicos como privados.

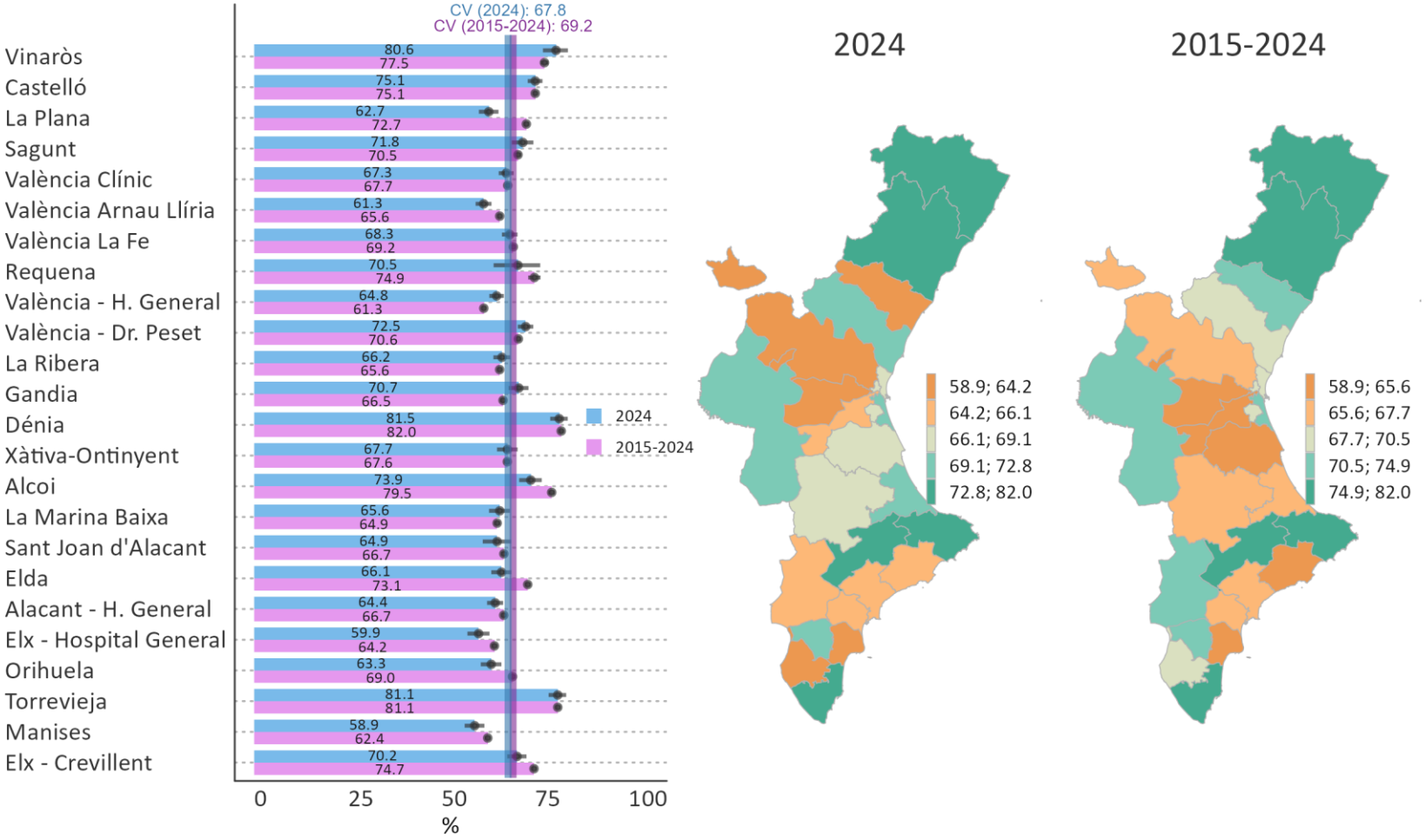
Figura 3. Evolución de la lactancia materna al alta, 2015-2024



* Lactancia materna: incluye lactancia materna exclusiva y lactancia mixta.

En la figura 3 se muestra la evolución del indicador en los últimos 10 años. Del total de nacimientos registrados en 2024, el 67,8% presentaba lactancia materna exclusiva (LME) como forma de alimentación infantil en el momento del alta hospitalaria, mientras que el 7,8% correspondían a lactancia artificial y el 14,4% a lactancia mixta. El porcentaje de lactancia materna exclusiva al alta fue el más bajo de la serie, donde se llegaron a superar cifras del 70% en los años previos a la pandemia de Covid-19 sufrida en 2020. Desde entonces, este indicador muestra una tendencia descendente sostenida en la Comunitat Valenciana, alejándose de los estándares recomendados.

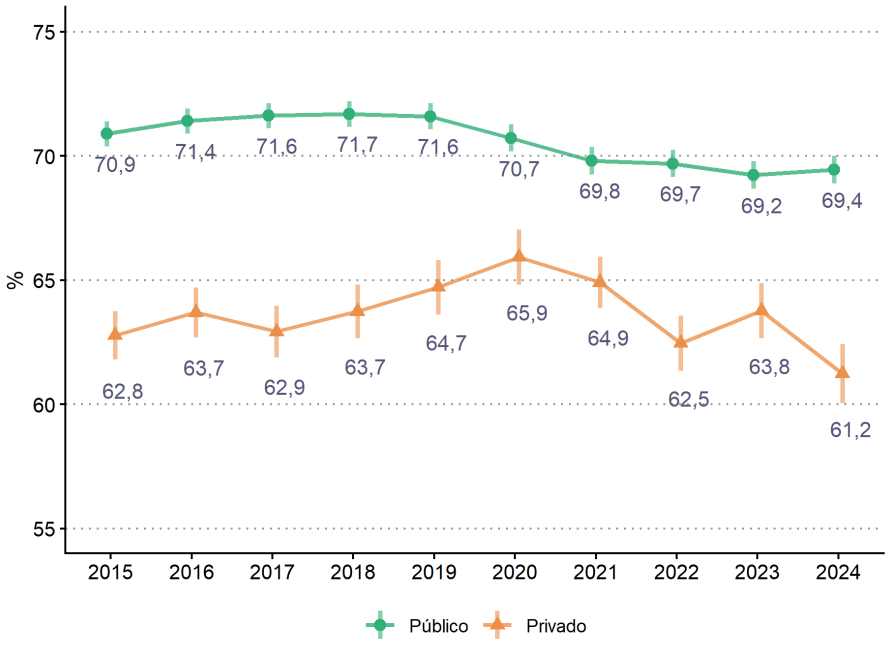
Figura 4. Lactancia materna exclusiva al alta según departamento de salud de residencia, 2024



En la figura 4 se presenta la distribución territorial del indicador según el departamento de salud de residencia del recién nacido, independientemente del hospital donde se haya atendido el parto. Los porcentajes más elevados de lactancia materna exclusiva al alta en 2024 correspondieron a los departamentos de Dénia, Torrevieja y Vinaròs, con un 81,5%, 81,1% y 80,6% del total de nacimientos, respectivamente. Las cifras más bajas se registraron en Manises y Elx-Hospital General, con un 58,9% y 59,9%, respectivamente.

Si se compara con el valor para el conjunto de la serie, se aprecia un descenso acusado de la prevalencia de LME en el departamento de La Plana, con una diferencia de 10 puntos porcentuales. Los departamentos de Elda y Alcoi registran también una bajada en la prevalencia, aunque de menor magnitud. Otros departamentos como Gandia, Vinaròs y València-Hospital General, muestran ligeras mejorías.

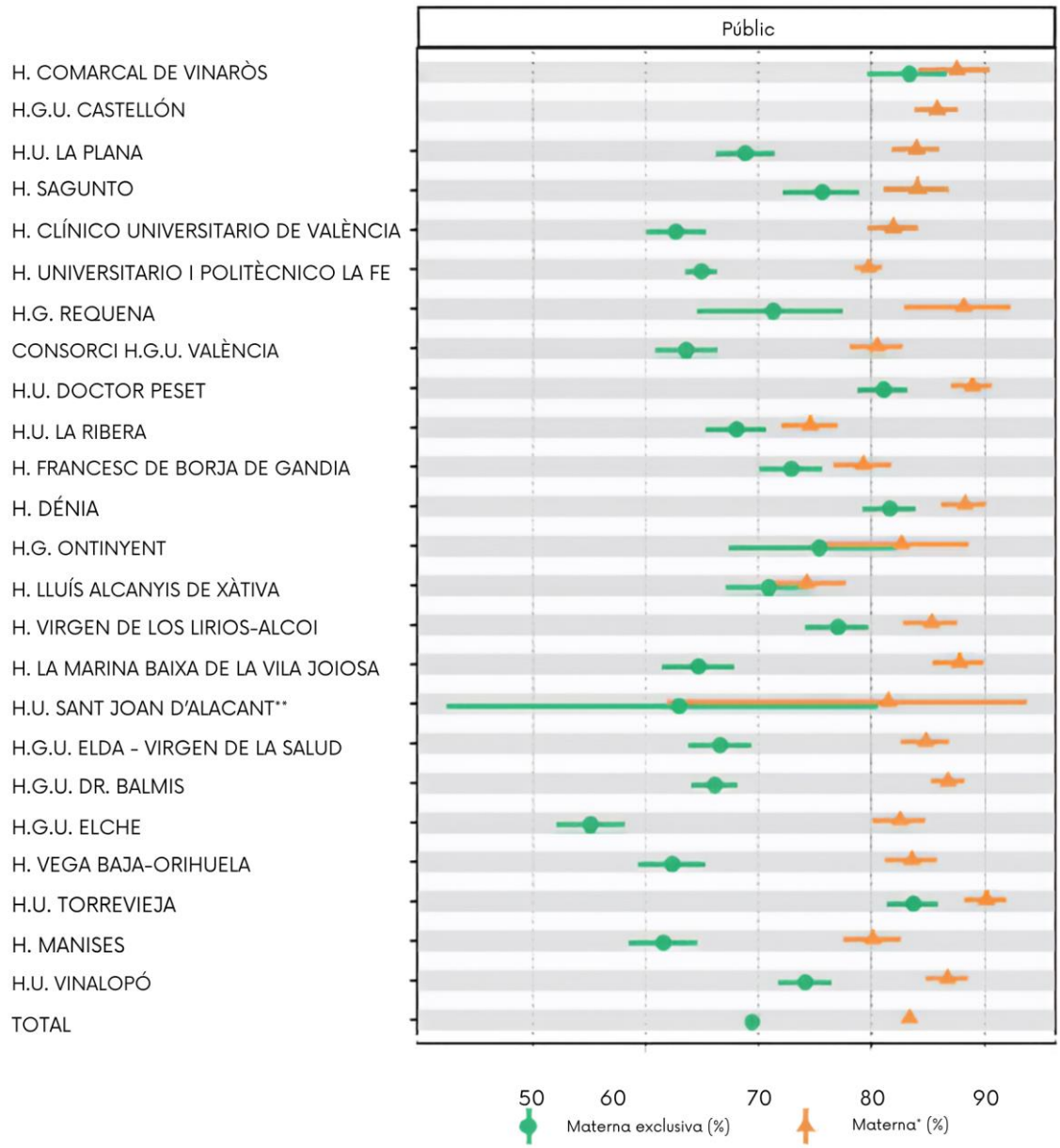
Figura 5. Evolución de la lactancia materna exclusiva al alta según titularidad del centro de atención al parto, 2015-2024



La atención al parto respetuosa, segura y basada en la evidencia, junto con el apoyo efectivo al inicio de la lactancia materna en las maternidades, constituye un factor determinante de las tasas de lactancia.

En el año 2024, la prevalencia de la lactancia materna exclusiva al alta hospitalaria fue 8,2 puntos porcentuales mayor en los hospitales públicos (69,4%) que en los privados (61,2%). Se confirma la ruptura del patrón convergente observado hasta el año 2020, donde esta diferencia se redujo a tan solo 4,8 puntos (Figura 5).

Figura 6. Lactancia materna exclusiva al alta según el centro de atención al parto, 2024



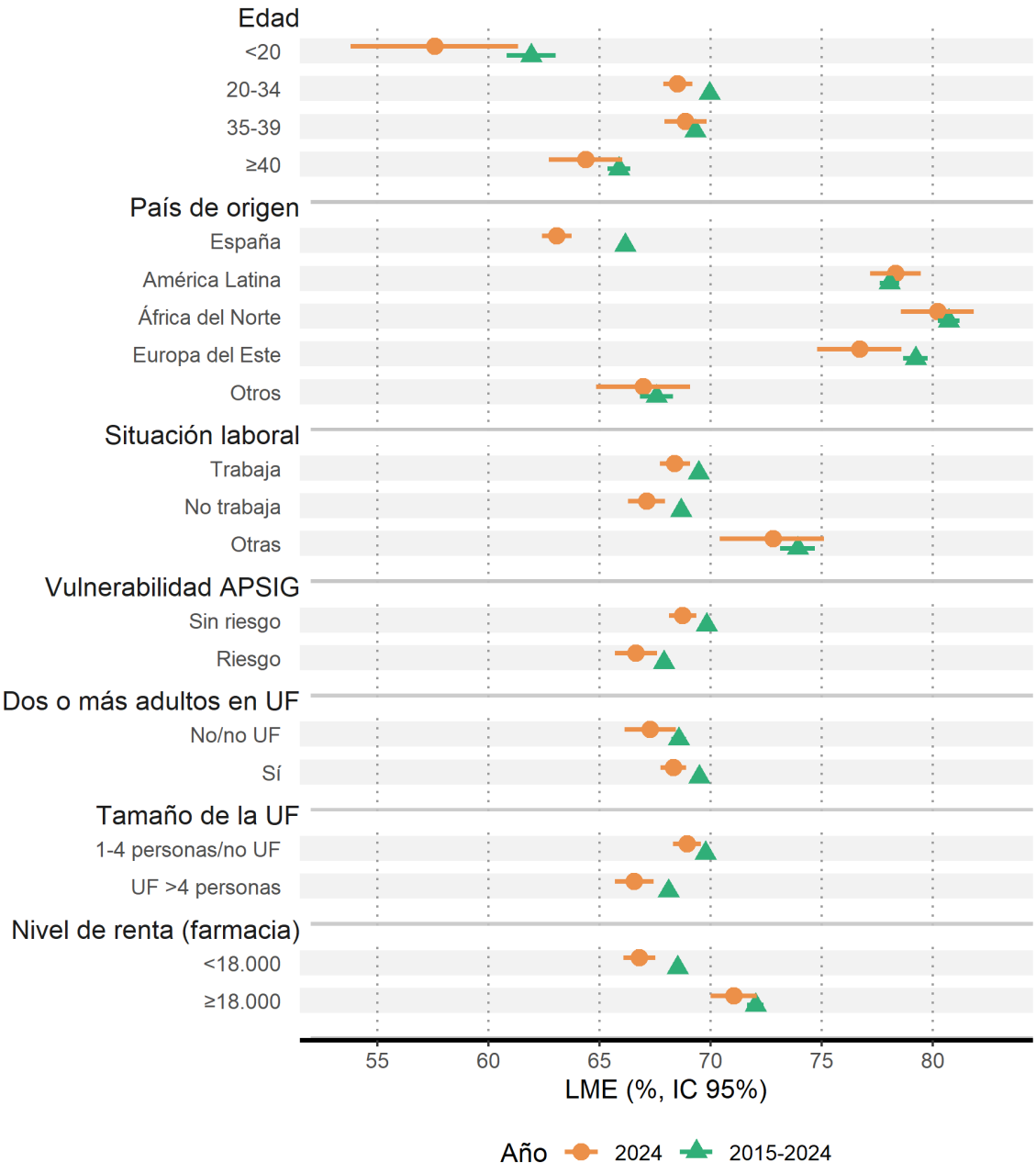
* Lactancia materna: incluye lactancia materna exclusiva y lactancia mixta. ** Mala cumplimentación del tipo de lactancia al alta (97,4% valores perdidos).

Al desglosar los datos por centro de atención al parto (figura 6), considerando solo los centros públicos, las prevalencias más bajas se observaron en el Hospital General Universitario de Elche y en el Hospital de Manises, con valores del 55,1% y 61,6%, respectivamente. Las más altas son consonantes con los resultados por departamento de residencia, con porcentajes del 83,7% en el Hospital Universitario de Torrevieja y del 83,3% en el Hospital Comarcal de Vinaròs.

En las figuras 7 y 8 se presenta la distribución de la LME al alta según características sociodemográficas de la madre, variables obstétricas y morbilidad materna y neonatal. El patrón de asociación de la LME al alta con características de la madre y datos del parto fue similar en 2024 al conjunto de datos de la última década. La prevalencia de LME fue menor en 2024 que

en el conjunto de la serie 2015-2024 independientemente de los subgrupos definidos por las variables explicativas, con pequeñas puntualizaciones.

Figura 7. Lactancia materna exclusiva al alta según características sociodemográficas de la madre. Comparación, año 2024 vs serie completa 2015-2024

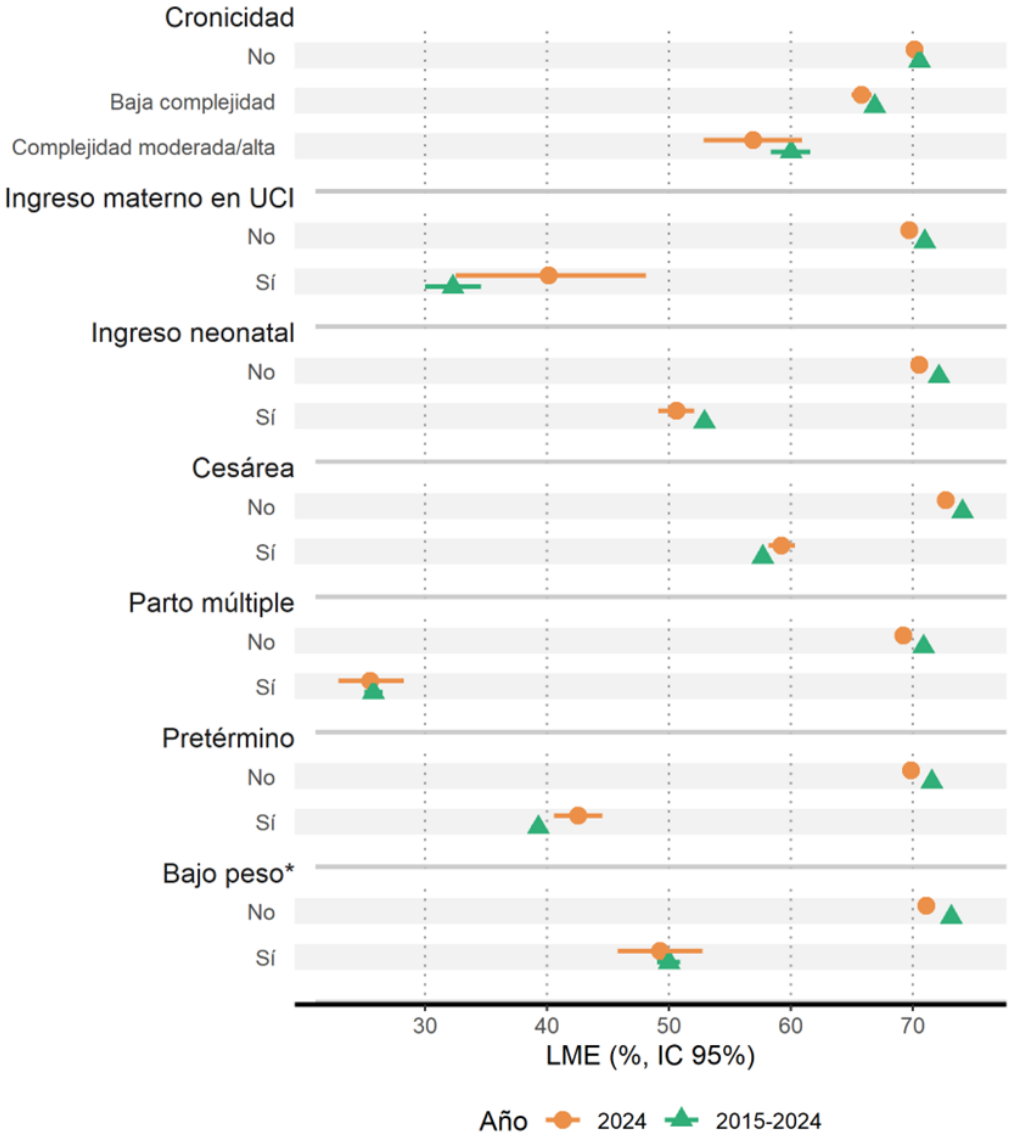


UF: Unidad familiar

Las mujeres menores de 20 años presentaron una menor prevalencia de LME, seguidas de aquellas con 40 o más años. La disminución en el año 2024 se ha acentuado en el grupo de mujeres menores de 20 años. De modo similar, las mujeres nacidas en España presentaron menores prevalencias que aquellas de origen latinoamericano, africano o de Europa del Este, y la disminución observada en 2024 parece restringirse al primer grupo, agravando la brecha.

Las mujeres que no trabajaban presentaban menor prevalencia de LME que las trabajadoras y aquellas que se encontraban en otras situaciones[f]. También los hogares en riesgo de vulnerabilidad, los monoparentales, formados por la madre y su descendencia, y los que incluían a más de 4 personas adultas en la unidad familiar presentaron mayor riesgo de LM no exclusiva. Las rentas inferiores a 18.000 euros según los datos de farmacia se asociaron fuertemente con una menor prevalencia de LME.

Figura 8. Lactancia materna exclusiva al alta según variables obstétricas y de morbilidad materna y neonatal. Comparación, año 2024 vs serie completa 2015-2024



* Bajo peso al nacer (<2500 g.) en gestaciones sencillas a término (≥ 37 semanas de gestación).

Atendiendo a patología materno-infantil, un nivel de cronicidad materno moderado/alto, el ingreso materno en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en el episodio de parto o el ingreso

[f] La categoría "Otras" de la variable situación laboral se refiere a otras modalidades de aseguramiento (sin recursos, tarjeta sanitaria solidaria, tarjeta de otras CCAA, tarjeta sanitaria europea, etc.) que no permiten su clasificación.

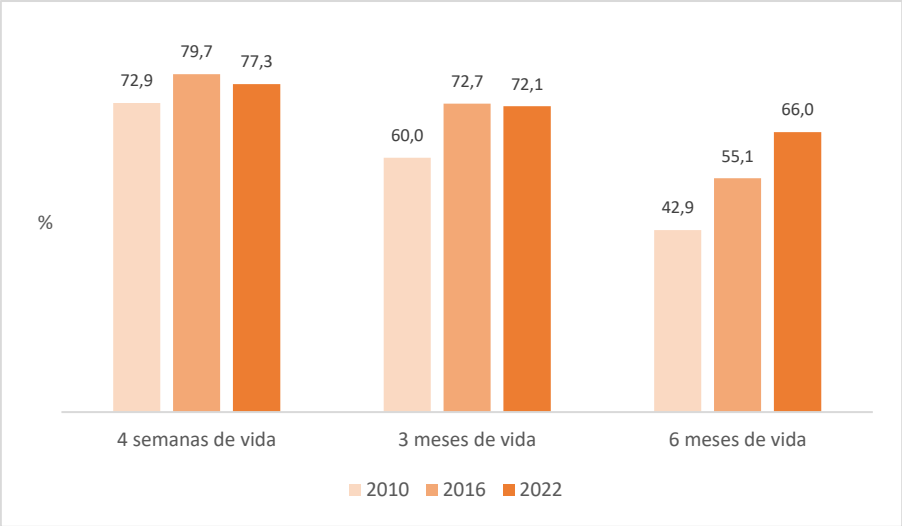
neonatal se asociaron con una reducción importante en la prevalencia del LME. También complicaciones del parto como la cesárea, el parto múltiple, el parto pretérmino y el bajo peso al nacer fueron factores de riesgo de menor LME. Cabe destacar que la brecha producida por las cesáreas, los partos prematuros, los ingresos maternos en UCI se ha reducido en este último año.

4.1.3. Duración de la lactancia materna

La OMS y UNICEF recomiendan mantener la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y a partir de esa edad, introducir la alimentación complementaria y continuar con la lactancia materna hasta los dos años o más, si la madre y su hijo o hija lo desean. A nivel mundial, se observa un aumento en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva. En 2024, cerca de la mitad de lactantes menores de 6 meses recibieron LME, lo que representa un incremento de 11 puntos porcentuales en una década[19].

Los resultados de la Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana muestran también una evolución positiva en la prolongación de la lactancia materna más allá de los primeros meses de vida. Así, de una prevalencia a los 6 meses del 42,9% (28,3% materna y 14,6% mixta) se pasó al 66% (48,6% materna y 17,4% mixta), entre 2010 y 2022 (figura 9)[20].

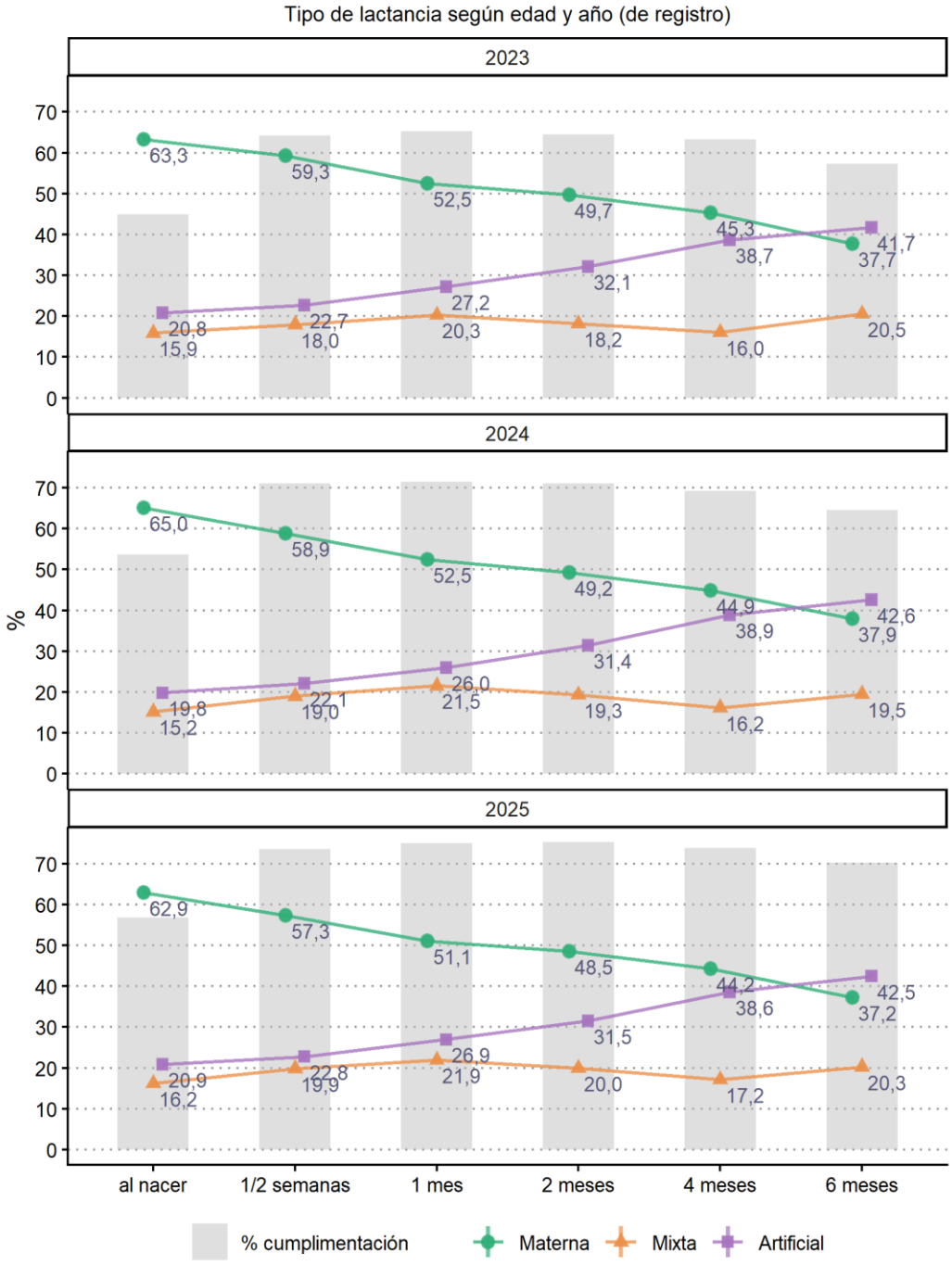
Figura 9. Evolución de la prevalencia de niños y niñas (6 meses a 5 años) que han recibido lactancia materna o mixta según edad



Fuente: Servicio de Programas de Salud y Evaluación de Políticas de Salud. Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2022. Principales resultados. Conselleria de Sanitat, València, 2023.

En la figura 10 se muestra la distribución del tipo de alimentación infantil a lo largo de las etapas neonatal y lactante, según los datos registrados en la historia clínica pediátrica (SIA-Abucasis). Por simplicidad, en este apartado se ha denominado lactancia materna exclusiva a aquella que no incluye fórmulas (exclusión de lactancia mixta), aunque en edades más avanzadas (4-6 meses) no se pueda afirmar con seguridad que sea realmente exclusiva al no disponer de la edad de introducción de la alimentación complementaria.

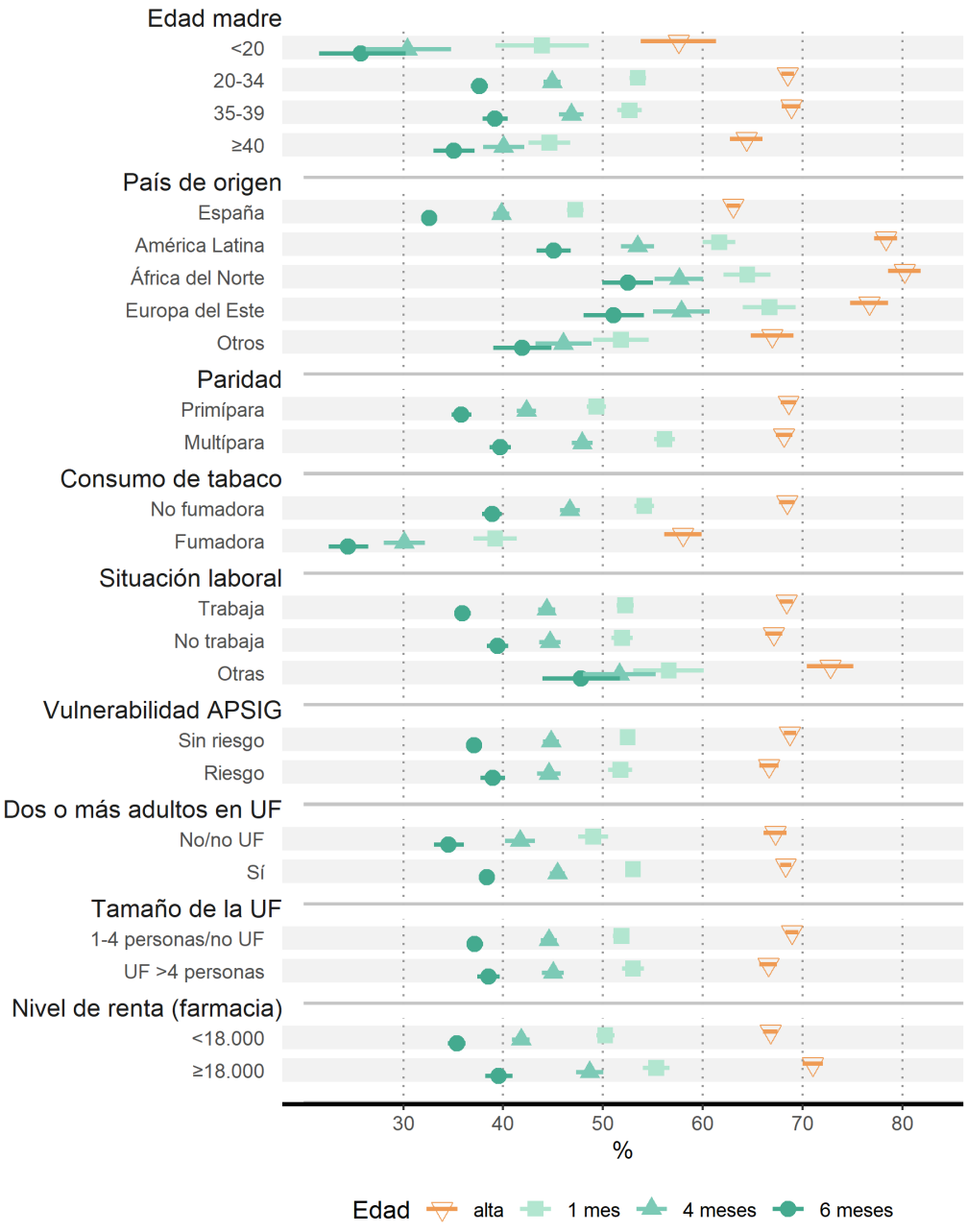
Figura 10. Evolución del tipo de lactancia entre el nacimiento y los 6 meses de vida, 2023-2025



La proporción de lactantes alimentados solo con leche materna en el primer mes de vida fue del 51,1% en 2025, mientras que la alimentación con lactancia mixta o fórmulas artificiales, alcanzaron valores del 21,9% y 26,9%, respectivamente. Se observa un descenso progresivo en la prevalencia de la lactancia materna exclusiva conforme avanza la edad del bebé, con valores del 48,5% y 44,2% a los 2 y 4 meses de vida. La recomendación de mantener la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses se cumple, a lo sumo, en un 37,2% de los casos (teniendo en cuenta que no se dispone de la fecha de introducción de la alimentación complementaria).

En 2025, se ha producido una leve disminución en las prevalencias de lactancia materna en todas las edades al comparar los datos con los de años previos (2023 y 2024). El grado de cumplimentación de esta información en Abucasis, por el contrario, ha experimentado una mejoría, alcanzando valores superiores al 70% entre las 2 semanas y los 4 meses de edad, aunque aún queda mucho margen de mejora.

Figura 11. Lactancia materna exclusiva (sin fórmulas) entre el nacimiento y los 6 meses de vida según características sociodemográficas de la madre (nacimientos en 2024)

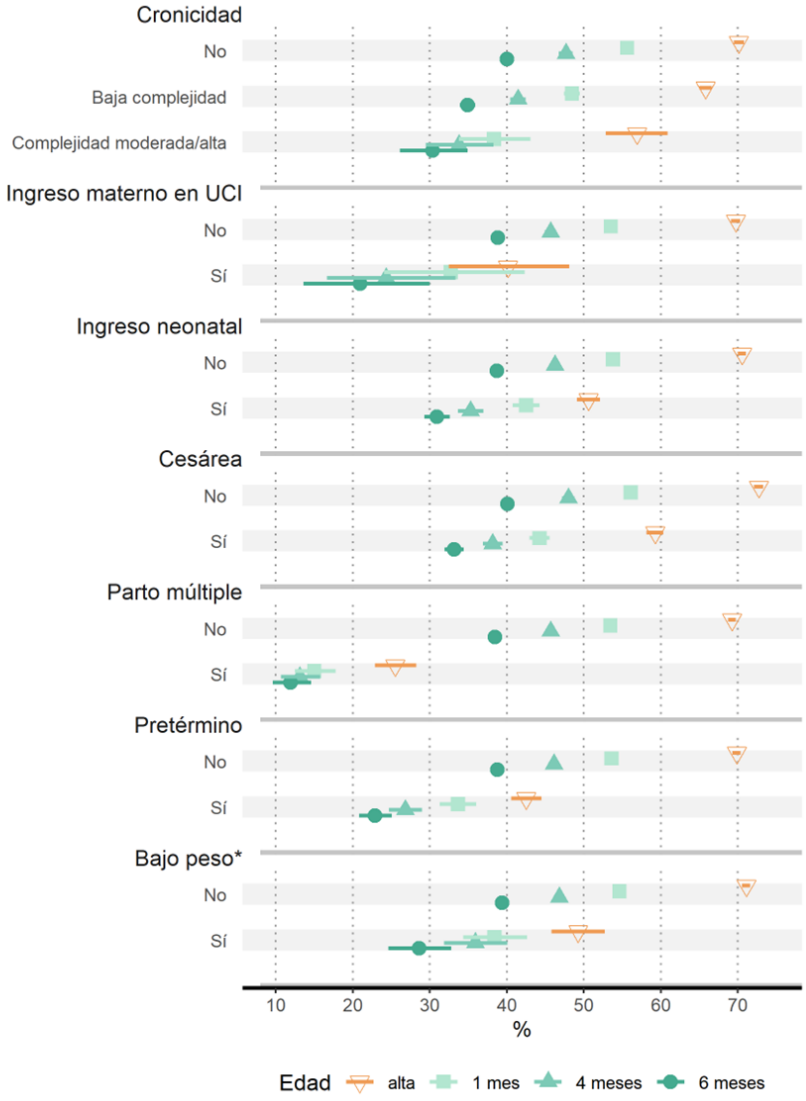


UF: Unidad familiar

El patrón de asociación de la LME entre el alta y los 6 meses de edad con las características maternas fue similar en todos los instantes de evaluación. Resumidamente, la prevalencia de

LME fue menor en mujeres jóvenes y, en menor medida, mayores de 40 años, mujeres nacidas en España, primíparas, fumadoras en el embarazo, con rentas bajas y hogares monoparentales. Cabe destacar la relación observada en el caso de la situación laboral, donde las *mujeres trabajadoras* presentaban una mayor prevalencia de lactancia materna al alta que las no trabajadoras, pero esta relación se diluye en las visitas posteriores hasta invertirse a los 6 meses. Este mismo patrón se observa en mujeres con *riesgo de vulnerabilidad*: menor prevalencia al alta hospitalaria que se invierte a los 6 meses. Por último, los *hogares con más de 4 personas*, que presentaban una menor prevalencia de lactancia al alta, no mantienen este comportamiento en los datos de seguimiento infantil, en particular a los 6 meses, donde la relación se invierte (figura 12).

Figura 12. Lactancia materna exclusiva (sin fórmulas) entre el nacimiento y los 6 meses de vida según características obstétricas y de morbilidad materna y neonatal (nacimientos en 2024)



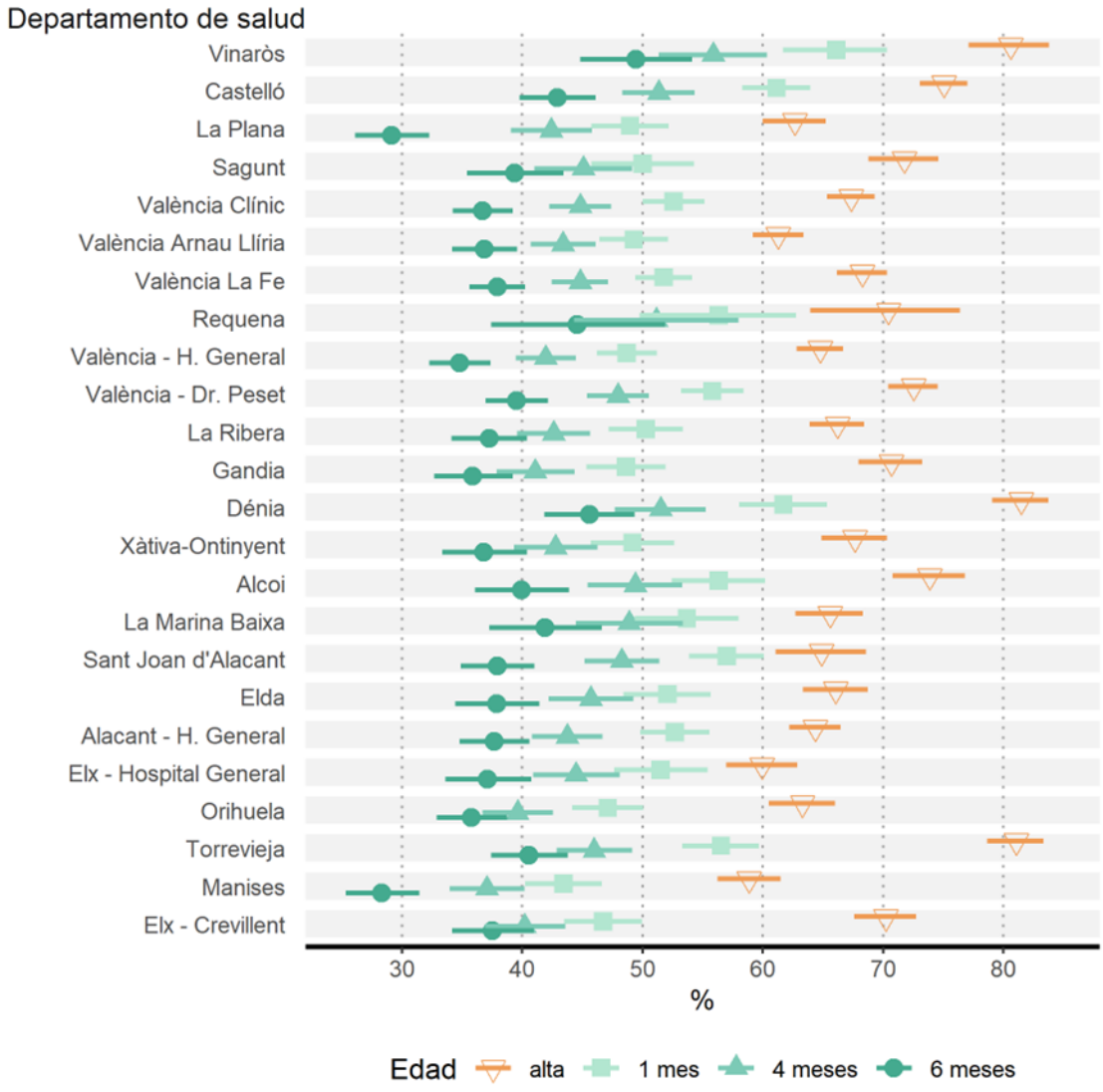
* Bajo peso al nacer (<2500 g.) en gestaciones sencillas a término (≥ 37 semanas de gestación).

El patrón de asociación de la LME entre el alta y los 6 meses de edad con los datos del parto también fue *similar* en todos los instantes de evaluación, pero con puntualizaciones.

Brevemente, las mujeres con patologías crónicas, el ingreso materno en UCI en el episodio de parto o el ingreso neonatal se asociaron con una reducción importante en la prevalencia del LME. También *complicaciones* del parto como la cesárea, el parto múltiple, la prematuridad y el bajo peso al nacer fueron importantes factores de riesgo de menor LME.

Resulta de interés la *reducción de estas diferencias* a lo largo del período alta-6 meses para las variables relacionadas con complicaciones del parto: especialmente en el caso de las variables ingreso materno en UCI y parto múltiple, pero también para parto pretérmino, bajo peso al nacer, ingreso neonatal o cesáreas.

Figura 13. Lactancia materna exclusiva (sin fórmulas) entre el nacimiento y los 6 meses de vida por departamentos de salud (nacimientos en 2024)



En la figura 13 se representa la distribución de las prevalencias de LME desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida del lactante, desagregada por departamentos de salud. En todos los departamentos se observa un descenso progresivo de la prevalencia de la LME conforme avanza la edad del bebé, pero aquellos que parten de valores al alta más elevados, por lo general, alcanzan también prevalencias más altas a los 6 meses de vida del bebé.

Este patrón sugiere una relación positiva entre un inicio adecuado de la lactancia en la maternidad y su mantenimiento durante los primeros meses de vida, lo que refuerza la importancia de las prácticas asistenciales durante el parto y el periodo posnatal inmediato. También pone de manifiesto que el éxito y la duración de la lactancia materna requiere una atención continuada y coordinada con Atención Primaria, asegurando la coherencia de los mensajes y las prácticas de promoción de la lactancia materna. Los equipos de Atención Primaria desempeñan un papel clave en la detección precoz de dificultades, el apoyo técnico y emocional a las madres y la promoción de prácticas basadas en la evidencia, contribuyendo de manera decisiva al mantenimiento de la lactancia materna.

4.2. Buenas prácticas para la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna

En este punto se presentan los resultados del análisis de la información recabada a través de la encuesta sobre buenas prácticas en la promoción de la lactancia materna, cumplimentada y remitida por todos los departamentos de salud.

Los resultados se han organizado en seis apartados, correspondientes al grado de cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna, la existencia y funcionamiento de la Comisión de Lactancia Materna, la formación y capacitación de profesionales, la educación para la salud grupal, la sensibilización de la ciudadanía y alfabetización en salud y, finalmente, otras buenas prácticas relacionadas con la promoción y el apoyo a la lactancia materna.

Se presenta información tanto cuantitativa (número de departamentos y % sobre el total de departamentos con respuesta válida) como cualitativa, obtenida esta última a partir del análisis de las respuestas dadas a las preguntas abiertas de la encuesta.

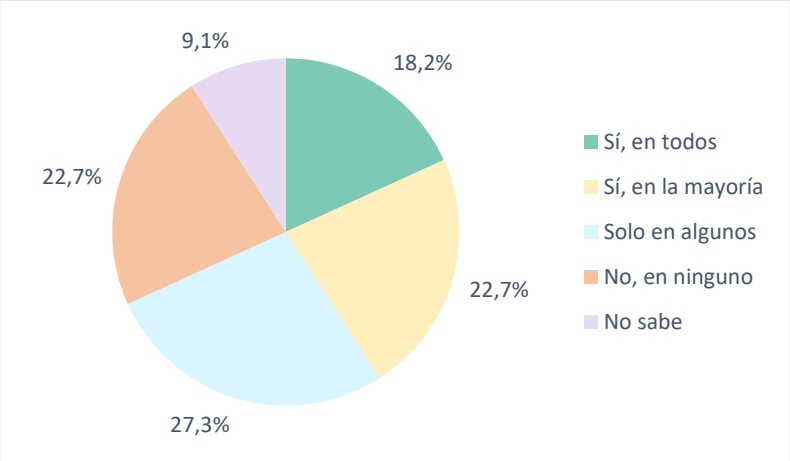
En el anexo 3 se recogen las respuestas aportadas por cada departamento de salud a las distintas preguntas, agrupadas según los apartados mencionados y presentadas de forma sistematizada en tablas.

4.2.1. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna

Adoptado por la Asamblea Mundial de la Salud en 1981, su cumplimiento es un elemento clave en la protección y promoción de la lactancia materna. Recoge una serie de recomendaciones dirigidas a regular la comercialización de los sucedáneos de la leche materna, los biberones y las tetinas, con el objetivo de frenar la comercialización agresiva e indebida de sustitutos de la leche materna. Su finalidad es crear las condiciones adecuadas para que las madres puedan decidir sobre la alimentación de su hijo o hija, basándose en información imparcial, sin influencias comerciales y fundamentada en la evidencia científica[21-23].

En la figura 14 se muestra el grado de cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. En 9 de los 22 departamentos de salud que respondieron a esta pregunta se cumple el código en todos o en la mayoría de los centros sanitarios (40,9%).

Figura 14.- Cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en los centros sanitarios del departamento de salud



Aspectos concretos contemplados en el Código, como la entrega de muestras gratuitas de fórmulas artificiales a las mujeres y familias (Artículo 5) o la financiación de actividades formativas dirigidas a profesionales de la salud por parte de la industria farmacéutica (Artículo 7), continúan estando presentes en el entorno sanitario de algunos departamentos de salud (figura 15 y 16).

Figura 15.- Entrega de muestras gratuitas de fórmula infantil

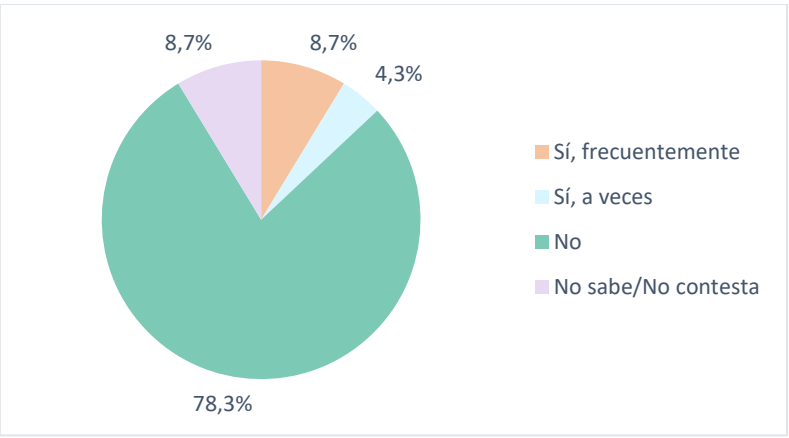
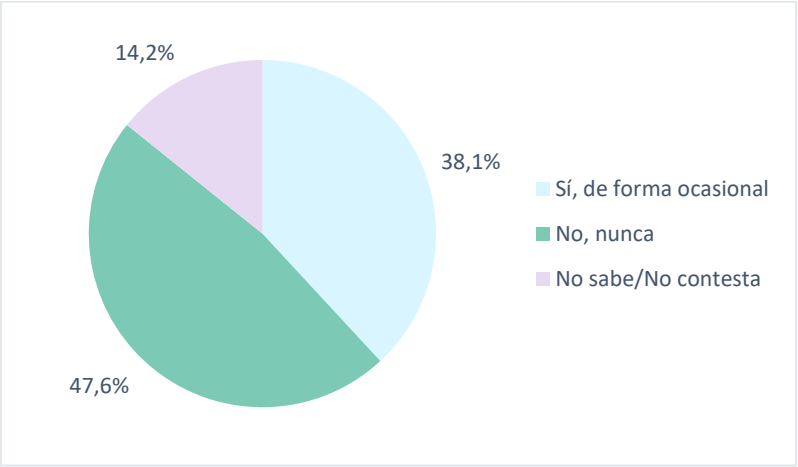


Figura 16.- Financiación de actividades formativas por la industria farmacéutica



4.2.2. La Comisión departamental de lactancia materna

La Comisión Departamental de Lactancia Materna es un órgano multidisciplinar cuya misión es impulsar, coordinar y apoyar las acciones de promoción de la lactancia materna en el ámbito del departamento de salud.

Todos los departamentos de salud disponen de una comisión propia. Como caso particular, el departamento de València-Arnau de Vilanova-Lliria, se encuentra integrado en la Comisión Materno Neonatal del departamento de València-La Fe. Un 45,5% de las comisiones iniciaron su andadura hace ya más de 15 años, mientras que otro 40,9% lo hicieron entre 2011 y 2020. Las más recientes en constituirse corresponden a los departamentos de salud de Sagunt, Requena y Torrevieja, con menos de 5 años de funcionamiento.

El número medio de personas que integran la comisión es de 20, con un rango que oscila entre un mínimo de 11 miembros en el departamento de Elx-Hospital General y un máximo de 28 en el departamento de Vinaròs. En su composición predominan los perfiles profesionales vinculados a la atención hospitalaria, principalmente personal facultativo de pediatría o neonatología; matronas; personal de enfermería de pediatría, neonatología o maternidad y obstetras. La representación de la atención primaria pivota en gran medida en las matronas y en menor proporción, en profesionales del área de pediatría, ya sea personal facultativo o de enfermería. La Dirección/Gerencia del departamento de salud no participa en 9 de las 22 comisiones y 6 de ellas no cuentan con representación de los grupos de apoyo a la lactancia y nacimiento. Solo el departamento de Requena refiere la participación de personal de salud pública. Otros perfiles presentes de forma puntual incluyen: personal facultativo de las áreas de anestesiología y reanimación, medicina familiar y comunitaria, cirugía de mama y medicina física y rehabilitación; fisioterapeutas; celador o celadora y personal de informática (tabla 1).

La función de coordinación o presidencia de la comisión recae en personal facultativo de pediatría en casi la mitad de los departamentos de salud (figura 17).

Figura 17.- Perfil profesional de la persona que coordina la comisión departamental de lactancia materna

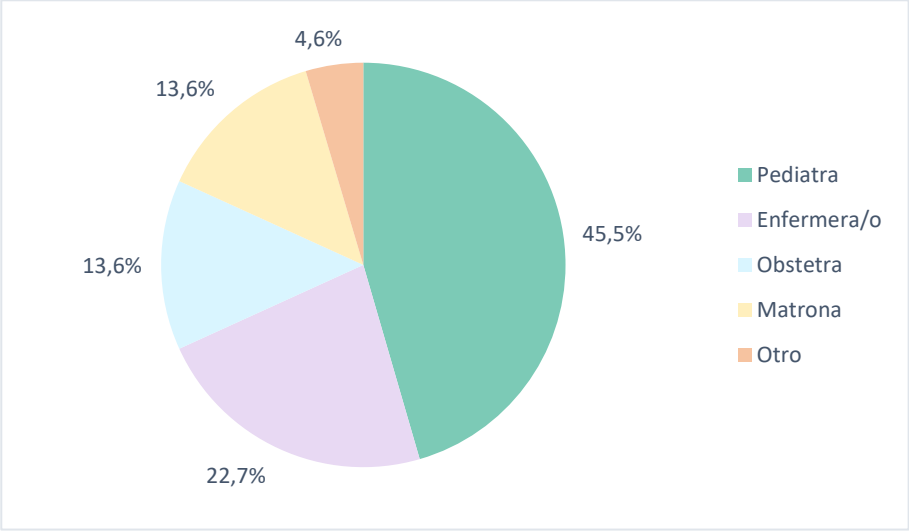


Tabla 1.- Composición de la comisión departamental de lactancia materna
(pregunta de respuesta múltiple)

	Comisiones departamentales (N=22)	
	n	%
Personal facultativo pediatría/neonatología de atención hospitalaria	22	100
Personal facultativo pediatría de atención primaria	16	72,7
Personal facultativo ginecología-obstetricia	19	86,4
Matronas de atención hospitalaria	22	100
Matronas de atención primaria	20	90,9
Personal de enfermería de pediatría/neonatos/maternidad de atención hospitalaria	21	95,5
Personal de enfermería de pediatría atención primaria	16	72,7
Personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería maternidad/neonatología/pediatría de atención hospitalaria	8	36,4
Personal técnico en cuidado auxiliares de enfermería área de partos de atención hospitalaria	17	77,3
Representante de la Dirección/Gerencia	13	59,1
Representante de grupos de apoyo a la lactancia y nacimiento	16	72,7
Personal de salud pública	1	4,5
Otros	7	31,8

La actividad desarrollada por las comisiones presenta una variabilidad significativa, lo que pone de manifiesto distintos grados de consolidación y funcionamiento interno. En los 12 meses anteriores al cuestionario, la mitad de las comisiones se han reunido en 4 o más ocasiones, reflejando una planificación estable y un seguimiento continuado de las acciones programadas. Un segundo grupo, formado por 5 comisiones (22,7%), ha mantenido una actividad moderada, con 2 o 3 reuniones. En el nivel más bajo de funcionamiento, se sitúan 3 comisiones (13,6%), que se han reunido solo una vez. Finalmente, en dos de los departamentos de salud no se ha registrado actividad, permaneciendo sus comisiones inactivas durante ese periodo.

4.2.3. Formación y capacitación de profesionales

La formación en lactancia materna de todo el personal que interviene en la atención al embarazo y el parto, así como, en el seguimiento posterior de la díada madre-bebé, es fundamental para establecer prácticas uniformes en su manejo y un nivel óptimo de calidad asistencial. Se debe garantizar una formación teórico-práctica, basada en la evidencia, adaptada a los diferentes perfiles profesionales, tanto sanitarios como no sanitarios, y actualizada periódicamente.

En 21 departamentos (87,5%) se organizan actividades formativas en lactancia materna y en 19 de ellos, esta formación se dirige tanto a personal de atención primaria como de atención hospitalaria. En su mayoría, la formación se imparte a personal de enfermería, personal facultativo, matronas y personal técnico de cuidados auxiliares de enfermería, mientras que la participación de otros perfiles es considerablemente menor (tabla 2). Los departamentos de

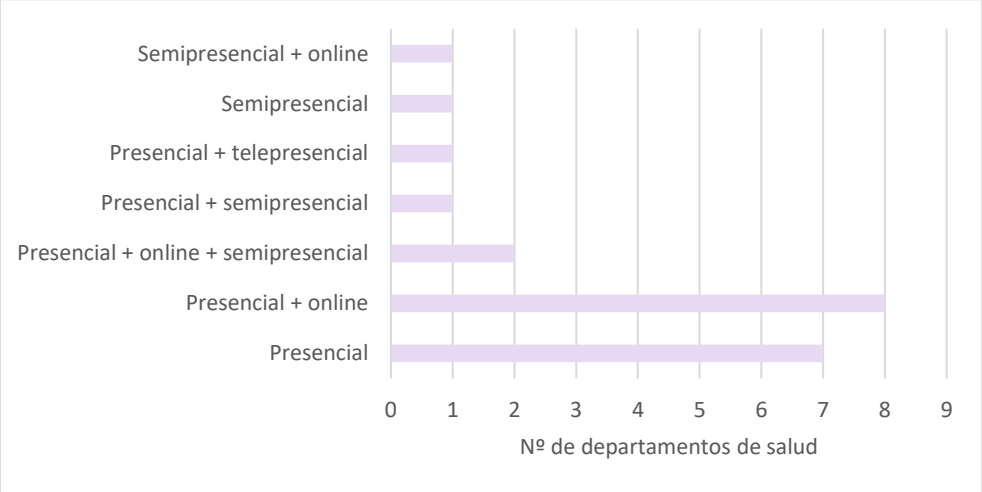
Torrevieja, Elx-Hospital General, Xàtiva-Ontinyent, Requena y Castelló extienden la formación a todos los perfiles profesionales.

Tabla 2.- Perfil profesional al que se oferta la formación
(pregunta de respuesta múltiple)

	Departamentos de salud con actividades formativas N=21	
	n	%
Personal facultativo	19	90,5
Matronas	18	85,7
Personal de enfermería	21	100
Auxiliar de enfermería	19	90,5
Celador/a	8	38,1
Personal administrativo	7	33,3
Personal de trabajo social	6	28,6

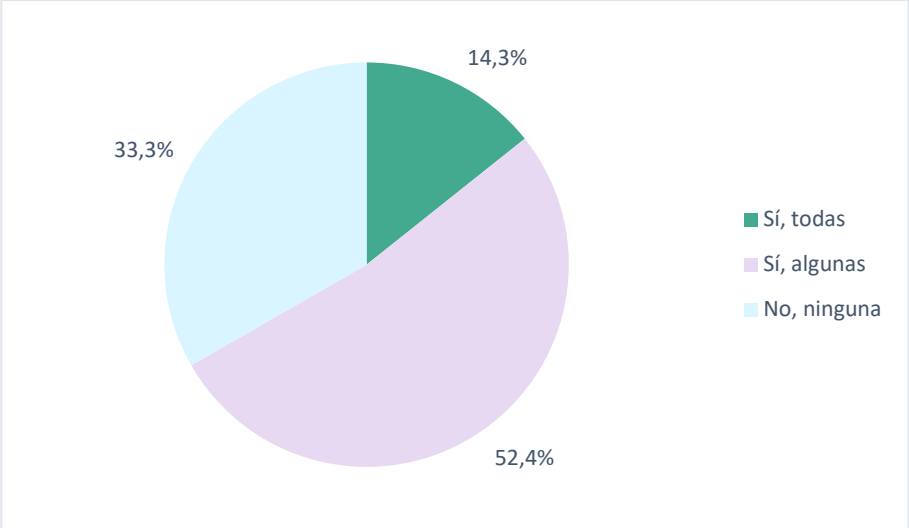
La mayoría de los departamentos de salud optan por modalidades de formación presencial, ya sea como estrategia única o combinada con otras opciones formativas. En 7 departamentos la oferta se basa exclusivamente en formación presencial y en 8 se ofrece tanto formación presencial como en línea, siendo esta la combinación más frecuente. En el resto de los departamentos se recurre a modelos híbridos alternativos (figura 18). La combinación de diferentes modalidades permite equilibrar la flexibilidad y accesibilidad de la formación con la necesidad de reforzar las competencias prácticas del personal del ámbito sanitario.

Figura 18.- Modalidades de formación en lactancia materna



Respecto a la formación práctica, 2 de cada 3 departamentos (66,7%) la incluyen en todas o casi todas las actividades formativas sobre lactancia materna (figura 19).

Figura 19.- Actividades formativas teórico-prácticas



Entre las actividades formativas en las que se ha participado en los últimos 12 meses destaca la mención de la formación básica y avanzada en lactancia materna que se oferta a través de los planes de formación de la Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES) y que incluye cursos en línea y semipresenciales. También se hace referencia al curso de lactancia materna y consejería para residentes de medicina y enfermería, organizado por la IHAN, con una duración de 225 horas de contenido teórico en línea y 7 horas presenciales de práctica. Además, en varios departamentos de salud se organizan sesiones clínicas o jornadas técnicas sobre temas específicos relacionados con la lactancia materna. Algunos de estos temas son el abordaje integral de la anquiloglosia en los departamentos de Requena y Torrevieja; la actualización en el manejo de la mastitis en el departamento de Elda; recomendaciones sobre prácticas que deben evitarse para un apoyo efectivo de la lactancia materna ("no hacer") en el departamento de València-Clínic-Malva-rosa o el taller sobre agarre y observación de la toma en el departamento de Orihuela, entre otros.

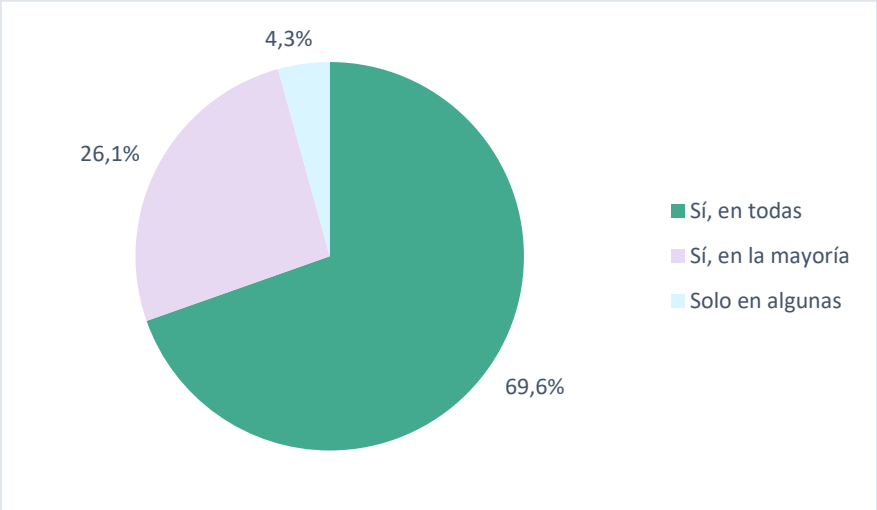
Por último, se destaca que la resolución de los procedimientos selectivos y de concurso para la provisión de puestos de trabajo en distintas categorías profesionales ha condicionado la planificación de la formación, que en numerosos departamentos ha quedado pospuesta hasta la incorporación del nuevo personal.

4.2.4. Educación para la salud grupal: el taller de lactancia

Una de las actividades grupales que se ofertan desde el ámbito sanitario en el contexto del programa de atención a la salud en el embarazo, parto y puerperio, es el taller de lactancia. Su finalidad es proporcionar un espacio de encuentro para madres, lactantes y familias donde compartir la experiencia de amamantar, disminuir las preocupaciones, intercambiar consejos, acompañar en las dificultades y fortalecer vínculos que contribuyan a la creación de una red de apoyo mutuo. Todo ello orientado a incrementar tanto la duración de la lactancia como la satisfacción de la experiencia.

En todos los departamentos de salud, excepto en el de Requena, se organizan talleres de lactancia. En 17 de ellos (73,9%) estas actividades se desarrollan solo en el ámbito de la atención primaria, mientras que en otros 6 también se ofrecen en el entorno hospitalario. Respecto a la cobertura territorial, 16 departamentos disponen de talleres en todas sus zonas básicas de salud. En el resto, la cobertura es parcial con talleres en la mayoría de las zonas básicas (6 departamentos) o solo en algunas (1 departamento).

Figura 20.- Talleres de lactancia: cobertura territorial por zonas básicas



En la mayoría de los departamentos, la organización y coordinación de los talleres recae principalmente en las matronas, quienes asumen tanto la dirección como el desarrollo de las actividades. En algunos casos, estos talleres incorporan la participación de profesionales con otros perfiles, especialmente personal de enfermería de pediatría y pediatras, ya sea a través de la dinamización de las sesiones o mediante intervenciones puntuales para abordar contenidos específicos (tablas 3 y 4). Este enfoque multidisciplinar está presente, con diferente grado de implicación, en 15 departamentos (65,2%).

La participación de profesionales de ámbitos diferentes a los ya citados es poco frecuente, aunque se identifican algunas experiencias relevantes. Entre ellas se puede mencionar la colaboración de fisioterapeutas en los departamentos de Xàtiva-Ontinyent y Torrevieja, la participación de profesionales de psicología en el departamento de La Plana o la contribución de personal facultativo de medicina familiar y comunitaria, así como personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería, en el departamento de Vinaròs.

Tabla 3.- Profesional que dinamiza los talleres de lactancia
(pregunta de respuesta múltiple)

	Departamentos de salud con talleres de lactancia N=23	
	n	%
Matronas	23	100
Personal de enfermería de pediatría	10	43,5
Personal facultativo de pediatría	6	26,1
Otros	2	8,7

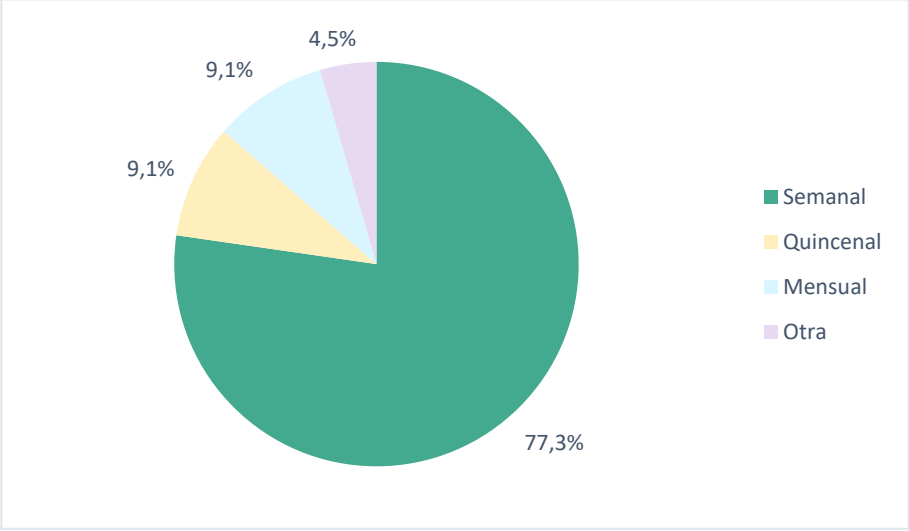
Tabla 4.- Otras/os profesionales que participan en los talleres de lactancia
(pregunta de respuesta múltiple)

	Departamentos de salud con talleres de lactancia N=23	
	n	%
Matronas	14	60,9
Personal de enfermería de pediatría	13	56,5
Personal facultativo de pediatría	10	43,5
Personal de trabajo social	0	0
Fisioterapeuta	2	8,7
Psicólogo/a	1	4,3
Personal facultativo de medicina familiar y comunitaria	1	4,3
Auxiliar de enfermería	1	4,3
No participa ninguno/a	4	17,4

La colaboración con los grupos locales de apoyo a la lactancia materna está plenamente integrada en 3 departamentos, mientras que en otros 12 su participación en los talleres se produce de forma ocasional y en 5 no se ha establecido esta alianza. En algunos departamentos, como València-Hospital General y València-Doctor Peset, las voluntarias de estos grupos, tras recibir una formación específica, asumen una dinamización compartida del taller junto con la matrona.

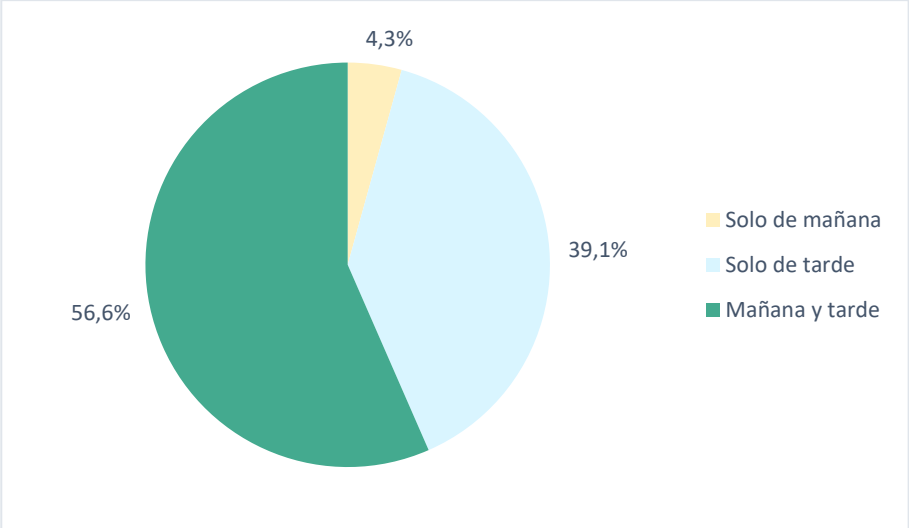
El acceso a los talleres de lactancia está condicionado en gran medida por su frecuencia, diversidad de horarios y modalidades de participación disponibles. Desde una perspectiva de equidad en salud, disponer de una oferta amplia, regular y flexible constituye una estrategia eficaz para mitigar el impacto que las condiciones de vida y trabajo, junto con otros determinantes sociales, pueden ejercer sobre la lactancia materna. Con ello se favorece especialmente a los grupos de población más vulnerables y que más se beneficiaran del acceso a estos recursos, contribuyendo así a reducir el gradiente social en salud.

Figura 21.- Periodicidad del taller de lactancia



En 3 de cada 4 departamentos, el taller se realiza con una frecuencia semanal y en algo más de la mitad, esta actividad grupal se oferta tanto en horario de mañana como de tarde. En 9 departamentos solo existe la opción de asistir en horario matutino (figuras 21 y 22).

Figura 22.- Oferta horaria del taller de lactancia



En su mayoría, se trata de talleres presenciales. Solo los departamentos de Vinaròs, Castelló y València-Doctor Peset refieren también la organización de talleres virtuales por parte de sus profesionales. Esta modalidad en línea surgió durante la pandemia de COVID-19 como única opción para el acompañamiento y apoyo a las madres lactantes durante el confinamiento. Tras la vuelta a la normalidad han ido desapareciendo del ámbito sanitario y actualmente, son los grupos de apoyo a la lactancia materna los que dan respuesta a esta demanda de las mujeres y familias.

4.2.5. Sensibilización de la ciudadanía y alfabetización sanitaria

La sensibilización y alfabetización en materia de lactancia materna constituyen elementos básicos para favorecer su adopción y normalización en el ámbito comunitario. Entre las acciones más habituales se encuentran la distribución de material informativo, la celebración de jornadas divulgativas o los encuentros comunitarios para visibilizar la lactancia materna. Estas iniciativas, orientadas a fortalecer el conocimiento y las prácticas adecuadas relacionadas con la lactancia materna, contribuyen a crear un entorno más favorable para las madres, facilitando la toma de decisiones informadas y el acceso a recursos de apoyo.

Una amplia mayoría de los departamentos de salud disponen de materiales con información sobre la lactancia materna en diversos formatos (trípticos, cartelería, manuales, material audiovisual, etc.) destinados a su difusión a las mujeres, sus familias y ciudadanía en general. Una parte significativa de estos materiales son de elaboración propia o procede de fuentes oficiales (OMS, Unicef-IHAN, Ministerio de Sanidad, etc.), lo que garantiza su adecuación a las recomendaciones y estándares de calidad establecidos. Asimismo, se constata que en ningún caso se emplean materiales elaborados por la industria farmacéutica dedicada a la fabricación o distribución de fórmulas infantiles (tabla 5).

Tabla 5.- Fuentes de información
(pregunta de respuesta múltiple)

	Departamentos de salud con material informativo N=23	
	n	%
Administración sanitaria	17	73,9
Organismos internacionales	16	69,6
Sociedades científicas o colegios profesionales	8	34,8
Asociaciones de pacientes o ciudadanas	9	39,1
Elaboración propia	19	82,6
Industria farmacéutica que fabrica/distribuye fórmula infantil	0	0

Aproximadamente, la mitad de los departamentos ofrecen información específica sobre la lactancia materna en sus páginas web corporativas. Además, en 16 de ellos se emplean, de forma combinada o independiente, otros canales de comunicación dirigidos a la ciudadanía. El recurso más utilizado es la difusión de información a través de las redes sociales (12 departamentos) y en menor grado, se recurre a blogs, podcast, aplicaciones de móvil, correo electrónico o servicios de mensajería, entre otros. Por otro lado, en 7 departamentos de salud no se difunde información sobre la lactancia materna a través de ninguno de estos medios.

Los grupos de apoyo a la lactancia materna representan un recurso esencial y complementario a la actividad asistencial, contribuyendo de manera significativa al logro de una lactancia exitosa y satisfactoria. En relación con su difusión, se observa que la información sobre la disponibilidad de este recurso comunitario se proporciona de manera sistemática en 18 departamentos (78%), mientras que en 5 (22%) solo se ofrece de forma ocasional.

Tabla 6.- Otras actividades de promoción de la lactancia materna
(pregunta de respuesta múltiple)

	Departamentos de salud con otras actividades N=21	
	n	%
Jornadas técnicas	16	76,2
Celebración días mundiales, semana de la lactancia materna	13	61,9
Actividades comunitarias	5	23,8
Actividades artísticas	9	33,3
Otras	1	4,8

La Semana Europea de la Lactancia Materna, celebrada anualmente durante la primera semana de octubre, tiene como objetivo sensibilizar a la población sobre los beneficios de la lactancia materna y promover la creación de entornos sociales y sanitarios que faciliten su práctica. Con este motivo, numerosos departamentos de salud desarrollan acciones dirigidas tanto a profesionales como a la ciudadanía, con el fin de reforzar la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna. Algunos ejemplos son el macrotaller de lactancia materna al aire libre que organiza el departamento de València-Clínico-Malvarrosa, los talleres de *belly painting*

(pintabarrigas inspirados en la maternidad y la lactancia) y de creación de joyas de lactancia en el departamento de Torrevieja y las actividades de promoción de la lactancia en espacios públicos (mercadillos ambulantes) y el cinefórum, con la proyección del documental *Mares de llet,* en el departamento de Requena, entre otros.

Las exposiciones fotográficas en torno a la lactancia materna, de carácter permanente o itinerante, junto con la convocatoria anual de concursos fotográficos son actividades que se han ido consolidando en numerosos departamentos de salud. Estas iniciativas contribuyen a normalizar y visibilizar el amamantamiento en el entorno comunitario y su carácter accesible y amplia difusión facilita la sensibilización de la población general.

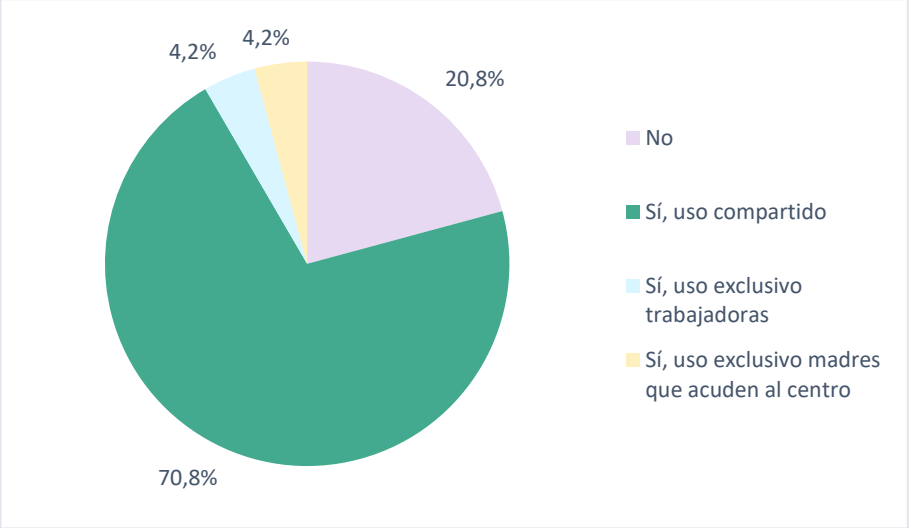
Otros ejemplos relevantes incluyen las jornadas conjuntas de promoción de la lactancia materna dirigidas a profesionales sanitarios y familias, como la que se celebra anualmente en el departamento de salud de Alacant-Hospital General. Esta iniciativa combina diversos talleres prácticos con una ponencia magistral, facilitando la actualización de conocimientos y el desarrollo de habilidades. En la misma línea, el departamento de València-La Fe organiza un encuentro con motivo del Día de la Donación de Leche Materna, que reúne a madres donantes, familias receptoras, profesionales de la salud y personal investigador, constituyendo un espacio de reconocimiento, intercambio de experiencias y sensibilización sobre la importancia de la donación de leche materna en la atención neonatal. De forma complementaria, el departamento de Xàtiva-Ontinyent desarrolla acciones periódicas para promover la donación, entre las que destacan los actos de agradecimiento dirigidos a las madres donantes de leche materna.

4.2.6. Otras buenas prácticas

Las primeras horas y días posteriores al parto constituyen un periodo crítico para el inicio y el establecimiento de la lactancia materna. La atención proporcionada por profesionales con formación específica en lactancia materna permite realizar una evaluación temprana de la toma, identificar posibles dificultades y ofrecer un asesoramiento individualizado orientado a asegurar una buena técnica, además de brindar apoyo emocional a las mujeres durante este proceso. Todos los departamentos de salud manifiestan que ofrecen esta atención durante las primeras 48 horas tras el nacimiento. Además, 17 departamentos disponen de un protocolo o guía de lactancia materna propio del centro hospitalario, lo que contribuye a la unificación de criterios y a la sistematización de los cuidados.

En 14 departamentos de salud (58,3%) se dispone además de una unidad o consulta específica de lactancia materna. Este recurso complementario permite ofrecer una atención especializada a las mujeres y familias ante problemas complejos de lactancia. Su estructura, funcionamiento y grado de desarrollo presentan una notable heterogeneidad entre territorios. En cuanto a los recursos humanos, lo más habitual es que estas unidades estén integradas por 2 o 3 profesionales sanitarios, con perfiles diversos que incluyen matronas, pediatras y personal de enfermería de pediatría. Los departamentos de Elda y Alcoi cuentan, además, con fisioterapeutas y el de València-Doctor Peset incorpora personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería. En la mayoría de los casos, el acceso a la atención está limitado a uno o dos días a la semana. Los departamentos de Castelló, València-Doctor Peset y Torrevieja ofrecen consulta diaria, mientras que el departamento de Elx-Crevillent dispone de atención dos mañanas y dos tardes en días alternos.

Figura 23.- Sala de lactancia en el centro hospitalario



Las salas de lactancia son espacios privados, seguros e higiénicos, que cuentan con las condiciones y el equipamiento adecuado para poder amamantar o extraer y almacenar la leche materna. Su instalación en espacios públicos y centros de trabajo es una iniciativa que favorece la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y representa una medida clave para favorecer el mantenimiento de la lactancia tras la reincorporación de la mujer a la actividad laboral. En este sentido, en 17 departamentos de salud (70,8%), el hospital dispone de una sala destinada a madres lactantes, independientemente de que sean pacientes, acompañantes o trabajadoras del propio centro sanitario.

Por último, el voluntariado hospitalario es una iniciativa que surgió en 2007 tras el convenio firmado entre la asociación Amamanta y la Conselleria de Sanitat, que consiste en el acompañamiento a las mujeres durante su estancia hospitalaria tras el parto por parte de otras mujeres voluntarias con experiencia propia en lactancia materna y formación específica. Durante las visitas, las madres voluntarias ofrecen apoyo emocional, conocimientos sobre la lactancia materna e información sobre los talleres de lactancia. En la provincia de Valencia, esta experiencia se encuentra implementada en los departamentos de València-Clínic-Malva-rosa, València-Hospital General, La Ribera, Xàtiva-Ontinyent y Manises. Asimismo, en los departamentos de Castelló y Torrevieja se desarrollan actividades de voluntariado en el ámbito hospitalario por parte de otros grupos de apoyo a la lactancia y el nacimiento.

4.3. Acreditación IHAN

En este apartado se presentan los resultados del análisis de la información proporcionada por la IHAN sobre los centros sanitarios acreditados o en proceso de acreditación, tanto en el ámbito de la atención especializada como en el de la atención primaria. Para este análisis se ha considerado la adscripción de cada centro según el mapa sanitario de la Comunitat Valenciana (departamento y zona básica de salud), así como su distribución territorial.

Asimismo, se incluye una descripción de las principales barreras que dificultan el avance hacia la acreditación IHAN y de los factores que pueden facilitar dicho proceso. Esta información procede de la encuesta sobre buenas prácticas en la promoción de la lactancia materna, cumplimentada por cada departamento de salud. Se presentan datos cuantitativos (número de departamentos y porcentaje sobre el total de departamentos con respuesta válida) y datos cualitativos, estos últimos obtenidos a partir del análisis de las respuestas a las preguntas abiertas de la encuesta.

4.3.1. Atención Hospitalaria

En la Comunitat Valenciana se dispone actualmente de 24 maternidades acreditadas o en proceso de acreditación en el marco de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia. De ellas, 20 pertenecen al Sistema Valenciano de Salud y 4 son centros de titularidad privada.

En la tabla 7 se muestra la distribución de los centros públicos según departamento de salud, la fase del proceso de acreditación en la que se encuentra y la fecha en que se obtuvo. De los 24 hospitales que prestan asistencia al parto y nacimiento, únicamente 4 no han iniciado todavía el proceso de acreditación IHAN. Entre los centros que sí lo han hecho, la mayoría se sitúa en la fase 1D (14 hospitales), mientras que un único centro ha avanzado hasta la etapa 2D y otros 4 han alcanzado la etapa 3D.

No obstante, en la mayoría de los casos la certificación de la fase correspondiente se obtuvo hace más de 5 años (el 79% de los centros en fase 1D y el 60% de los que se encuentran en fases 2D o 3D), lo que pone de manifiesto una ralentización significativa en el avance en el proceso de cambio y, por extensión, en la implementación progresiva de las prácticas clínicas recomendadas.

Por último, cabe destacar el Hospital Universitario de Torrevieja que es el único centro de la Comunitat Valenciana que ha completado íntegramente el itinerario del programa, alcanzado la fase 4D y obteniendo la acreditación como hospital IHAN en julio de 2024, lo que lo convierte en un referente autonómico en la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.

Tabla 7.- Maternidades con acreditación IHAN o en proceso de cambio en el Sistema Valenciano de Salud (datos obtenidos a fecha septiembre de 2025 y actualizados en enero de 2026)

DEPARTAMENTO DE SALUD	HOSPITAL	FASE DE ACREDITACIÓN				Fecha en la que se alcanzó
		F1D	F2D	F3D	F4D	
Vinaròs	H. Comarcal de Vinaròs	X				13/06/2017
Castelló	H. General Universitario de Castellón			X		05/04/2023
La Plana	H. Universitario de la Plana			X		01/07/2024
Sagunt	H. de Sagunto					
València-Clínic-Malva-rosa	H. Clínico Universitario de Valencia					
València Arnau-Llíria	H. Arnau de Vilanova*					
València-La Fe	H. Universitario y Politécnico la Fe	X				18/10/2025
Requena	H. General de Requena					
València-Hospital General	Consorcio H. General Valencia	X				04/07/2017
València-Doctor Peset	H. Universitario Doctor Peset	X				23/02/2013
La Ribera	H. Universitario de la Ribera	X				18/04/2016
Gandia	H. Francesc de Borja de Gandia	X				14/06/2016
Dénia	H. de Dénia	X				20/02/2015
Xàtiva-Ontinyent	H. General de Ontinyent	X				10/06/2013
	H. Lluís Alcanyís de Xàtiva			X		03/10/2018
Alcoi	H. Virgen de los Lirios	X				31/01/2013
La Marina Baixa	H. Marina Baixa de la Vila Joiosa	X				03/03/2020
Alacant Sant Joan d'Alacant	H. Universitario de Sant Joan d'Alacant		X			19/12/2017
Elda	H. General Universitario de Elda	X				07/06/2023
Alacant-Hospital General	H. General Universitario Dr. Balmis	X				15/06/2018
Elx-Hospital General	H. General de Elche	X				26/03/2010
Orihuela	H. Vega Baja de Orihuela					
Torrevieja	H. Universitario de Torrevieja				X	02/07/2024
Manises	H. de Manises	X				16/12/2013
Elx-Crevillent	H. Universitario del Vinalopó			X		28/09/2018
TOTAL CV		**14**	**1**	**4**	**1**	

*Carece de estructura para la asistencia obstétrica

4.3.2. Atención Primaria

Respecto a la acreditación de centros de salud conforme a la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN), la Comunitat Valenciana cuenta actualmente con 68 centros de atención primaria y comunitaria acreditados o en proceso de acreditación, incluyendo centros de salud, centros de salud integrados y consultorios auxiliares. De ellos, 23 centros se encuentran en fase 1D (33,8 %), 22 en fase 2D (32,3 %), 12 en fase 3D (17,6 %) y 10 en fase 4D (14,7 %). Además, el Centro Sanitario Integrado de Moncada, perteneciente al departamento de salud València-Arnau-Lliria, obtuvo su reacreditación en junio de 2024, convirtiéndose en el primer centro en España que lo logra (tabla 8).

Si bien se trata de un número significativo de centros implicados en el proceso de adecuación a los estándares IHAN, existe todavía un amplio margen de mejora, especialmente si se tiene en cuenta que en la CV existen más de 800 centros sanitarios de atención primaria[g].

Tabla 8.- Centros de salud y consultorios auxiliares con acreditación IHAN o en proceso de cambio
(datos obtenidos a fecha septiembre de 2025 y actualizados en enero de 2026)

DEPARTAMENTO DE SALUD	Nº centros de salud acreditados o en proceso						Zonas básicas de salud con al menos un centro acreditado o en proceso	
	F1D	F2D	F3D	F4D	Re-acreditado	Total	n	%
Vinaròs						0	0	0
Castelló		17				17	12	70,6
La Plana						0	0	0
Sagunt	1					1	1	10,0
València-Clínic-Malva-rosa						0	0	0
València Arnau-Lliria	1				1	2	2	12,5
València-La Fe						0	0	0
Requena						0	0	0
València Hospital General	4	1	1	9		15	13	92,8
València-Doctor Peset	2					2	2	18,2
La Ribera						0	0	0
Gandia	3					3	3	33,3
Dénia						0	0	0
Xàtiva-Ontinyent	2					2	2	11,8
Alcoi						0	0	0
La Marina Baixa						0	0	0
Alacant-Sant Joan d'Alacant	3					3	2	28,60
Elda	6					6	6	66,7
Alacant-Hospital General						0	0	0
Elx-Hospital General						0	0	0
Orihuela						0	0	0
Torrevieja			9	1		10	5	100
Manises						0	0	0
Elx-Crevillent	1	4	2			7	6	100
TOTAL CV	**23**	**22**	**12**	**10**	**1**	**68**		

[g] Memoria de Gestión de la Conselleria de Sanitat. Año 2024. Valencia: Generalitat, 2026.

En cuanto a su distribución territorial, 11 departamentos de salud (46%) cuentan con al menos una zona básica de salud con algún centro de atención primaria acreditado o en proceso. Destacan los departamentos de Castelló, València-Hospital General, Torrevieja y Elx-Crevillent, tanto por el número de centros implicados como por el de zonas básicas cubiertas. En estos 4 departamentos de salud se ha optado por la modalidad de acreditación conjunta en la que varios centros trabajan de forma coordinada, comparten la elaboración de documentación y el plan de formación de sus profesionales. Con ello se reduce la carga de trabajo para el personal sanitario y el coste económico del proceso, lo que permite obtener un resultado óptimo de forma más eficiente.

El departamento València Hospital General destaca por ser el que cuenta con un mayor número de centros acreditados, con un total de 9 centros en fase 4D, además de otros 6 en distintas etapas del proceso. Estos centros se distribuyen en 13 de las 14 zonas básicas de salud del departamento, lo que refleja una implantación amplia y homogénea de la iniciativa.

Una situación similar se observa en los departamentos de Torrevieja y Elx-Crevillent, donde todas las zonas básicas de salud disponen de al menos un centro de atención primaria que está trabajando activamente para completar los pasos necesarios para la acreditación como centro de salud IHAN. En particular, destaca el departamento de Torrevieja, que en 2025 obtuvo la acreditación del CSI de Pilar de la Horadada y el paso a la fase 3D de otros 9 centros. En conjunto, estos avances ponen de manifiesto el compromiso de los equipos de atención primaria y de las direcciones departamentales con la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.

Por último, cabe mencionar la participación del departamento de Castelló en un proyecto piloto para la promoción de la lactancia materna en el marco del proyecto europeo *JA PreventNCD*, orientado a la prevención del cáncer y otras enfermedades no transmisibles mediante la creación de entornos de vida más saludables. Esta intervención contempla la acreditación de 16 centros de salud y el impulso de comunidades promotoras de la lactancia materna en el entorno local[h].

En el anexo 4 puede consultarse el listado completo de centros acreditados o en proceso de acreditación, con indicación del departamento de salud y zona básica de salud a la que pertenecen, la fase en la que se encuentran y la fecha en la que se obtuvo la certificación. En este ámbito, se observa que únicamente el 31% de los centros obtuvo la certificación de su fase hace más de 5 años, lo que sugiere un mayor dinamismo y progresión reciente del proceso de acreditación en atención primaria en comparación con el ámbito hospitalario.

4.3.3. Barreras y facilitadores de la acreditación IHAN

La encuesta dirigida a los departamentos de salud incorporó un apartado específico orientado a identificar las dificultades encontradas y las oportunidades de mejora relacionadas con la implementación del proceso de acreditación IHAN de los centros sanitarios. Este apartado fue cumplimentado por 18 de los 21 departamentos que cuentan con algún hospital o centro de salud acreditado o en fase de acreditación.

Los principales obstáculos señalados para avanzar en el proceso se concentran en factores estructurales y organizativos, destacando la escasez de recursos humanos (77,8%) y los

[h] https://comunica.gva.es/es/detalle?id=400442508&site=373422400

problemas de financiación (61,1%) como las barreras más frecuentes. A estas limitaciones se añaden dificultades para garantizar el cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, la resistencia del personal al cambio y la falta de reconocimiento institucional, entre otros elementos relevantes (tabla 9).

Tabla 9.- Barreras identificadas en el proceso de acreditación IHAN de centros sanitarios
(pregunta de respuesta múltiple)

	Departamentos de salud con algún centro acreditado o en proceso N=18	
	n	%
Falta de compromiso de la dirección/gerencia	5	27,8
Dificultades en la coordinación entre niveles asistenciales	6	33,3
Resistencia del personal al cambio	7	38,9
Escasez de recursos humanos	14	77,8
Problemas de financiación	11	61,1
Ausencia de reconocimiento como un valor de calidad asistencial	7	38,9
Cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna	9	50,0
No disponibilidad de datos sobre lactancia	5	27,8
Otro	1	5,5

La tabla 10 recoge las propuestas de mejora formuladas por los departamentos de salud, organizadas según la barrera o dificultad a la que dan respuesta. Esta clasificación tiene como finalidad facilitar la sistematización de la información; no obstante, muchas de las propuestas inciden simultáneamente en varios de los factores que condicionan la implementación del proceso de acreditación IHAN, reflejando la naturaleza transversal y multifactorial de estas necesidades de mejora.

Tabla 10.- Acciones clave para impulsar el proceso de acreditación IHAN de centros sanitarios

Barreras	Elementos de mejora
Falta de compromiso de la dirección/gerencia	• Reforzar el apoyo de la gerencia/dirección al proceso IHAN. • Asegurar el compromiso institucional con el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. • Garantizar el apoyo explícito de la Dirección a la Comisión de Lactancia Materna para el desarrollo de sus iniciativas. • Incrementar el reconocimiento institucional del trabajo realizado por los y las profesionales de la salud en la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.
Dificultades en la coordinación entre niveles asistenciales	• Mejorar la coordinación entre atención hospitalaria y atención primaria • Establecer circuitos de continuidad asistencial madre-bebé orientados a la lactancia. • Crear una consulta específica de lactancia para el apoyo y seguimiento, especialmente en casos de lactancia dificultosa. • Fortalecer la coordinación entre los responsables de la IHAN y los centros asistenciales. • Facilitar tiempo protegido a los miembros de la Comisión de lactancia para reuniones internas, actividades informativas y tareas de coordinación.
Resistencia del personal al cambio	• Fomentar el interés y la implicación del conjunto de profesionales, dado que la lactancia materna aún no se percibe como un área prioritaria en todos los perfiles profesionales. • Potenciar la formación continua en lactancia materna de todo el personal asistencial. • Impulsar campañas de sensibilización internas sobre lactancia y estándares IHAN.
Escasez de recursos humanos	• Incrementar los recursos humanos dedicados a la lactancia y al proceso IHAN, garantizando tiempo protegido para la formación. • Asegurar tiempo específico para las tareas administrativas y organizativas relacionadas con la acreditación IHAN, incluyendo la reducción de la carga asistencial del personal que coordina el proyecto. • Reducir la carga asistencial para disponer del tiempo suficiente para el cuidado y atención a las mujeres lactantes.

	• Consolidar la incorporación de matronas en la planta de maternidad. • Ampliar la contratación de personal en las áreas implicadas. • Reducir la rotación del personal para favorecer la continuidad asistencial y la consolidación de competencias.
Problemas de financiación	• Asignar financiación específica para actividades formativas y para la adecuación de espacios y equipamiento (por ejemplo, salas de lactancia en centros sanitarios). • Facilitar los recursos económicos necesarios para los procesos de acreditación.
Ausencia de reconocimiento como un valor de calidad asistencial	• Incorporar la acreditación IHAN como indicador de calidad asistencial dentro de los sistemas de evaluación institucional. • Visibilizar y valorar el trabajo del personal implicado en el proceso IHAN.
Cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche materna	• Garantizar el cumplimiento íntegro del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en todos los servicios y niveles asistenciales. • Fortalecer los mecanismos internos para su vigilancia y aplicación.
No disponibilidad de datos sobre lactancia	• Implementar sistemas estandarizados para el registro y monitorización de datos de lactancia. • Mejorar la interoperabilidad entre los sistemas de información de atención primaria y atención hospitalaria para facilitar la integración y el análisis de datos. • Asegurar la disponibilidad de apoyo informático y estadístico para el tratamiento y explotación de la información.

5. Conclusiones

La Comunitat Valenciana mantiene una **buena implementación de prácticas favorecedoras del inicio de la lactancia materna**, como el contacto piel con piel inmediato y el inicio precoz tras el nacimiento. Sin embargo, la prevalencia de la **lactancia materna exclusiva al alta** volvió a descender en 2024, situándose en el valor más bajo del periodo 2015-2024 (67,8%). Este dato consolida **una tendencia negativa** iniciada tras la pandemia de COVID-19 y supone un progresivo alejamiento de los estándares recomendados. El descenso se acompaña, además, de una **marcada variabilidad territorial,** con diferencias de hasta 20 puntos porcentuales entre departamentos de salud y centros hospitalarios.

La **duración de la lactancia materna** ha experimentado una **evolución favorable en las últimas décadas**, con incrementos sostenidos en la prevalencia a los seis meses de vida. No obstante, los niveles actuales siguen **siendo insuficientes para alcanzar los objetivos establecidos** a nivel internacional. En 2025, únicamente el 37% de lactantes recibían lactancia materna sin fórmulas a los seis meses de edad. La continuidad de la lactancia materna más allá de las primeras etapas del desarrollo infantil continúa siendo un reto pendiente.

Los departamentos de salud **con mejores resultados de lactancia materna exclusiva al alta** tienden a mantener también **mayores prevalencias durante los primeros meses de vida**. Este hallazgo refuerza la relevancia de la atención al parto y periodo posnatal inmediato, así como la necesidad de garantizar la continuidad de cuidados entre la atención hospitalaria y la atención primaria.

Se observan **diferencias en el inicio y la duración de la lactancia materna** asociadas a factores sociodemográficos, obstétricos y territoriales. Determinados grupos de población, como las madres jóvenes, nacidas en España, con menor nivel de renta y que viven solas con sus hijos e hijas, **presentan sistemáticamente peores indicadores**, tanto al alta hospitalaria como durante el seguimiento infantil. Un patrón similar se identifica en mujeres con patologías crónicas, ingreso materno en UCI, ingreso neonatal, cesáreas, parto múltiple, prematuridad y bajo peso, con menores prevalencias de lactancia materna. **La reducción** de estas **desigualdades en salud** requiere el diseño e implementación de intervenciones específicas y proporcionales, orientadas a los grupos y territorios con peores resultados.

En relación con las estructuras de **protección, promoción y apoyo a la lactancia materna**, se constatan avances en la mayoría de los departamentos de salud, aunque persisten importantes diferencias territoriales y organizativas. La mayoría de los departamentos de salud cuentan con **comisiones de lactancia materna**, aunque su **composición** y **funcionamiento son heterogéneos**. Una proporción significativa de las comisiones presenta una baja actividad y la participación de los equipos directivos, grupos de apoyo a la lactancia y profesionales de salud pública es limitada, lo que reduce su capacidad como como órganos estratégicos de liderazgo y

coordinación. Asimismo, el **cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna** continúa siendo parcial, persistiendo prácticas que pueden interferir con una lactancia óptima.

La **formación en lactancia materna** se ofrece en la mayoría de los departamentos y se dirige fundamentalmente a matronas, personal de enfermería y personal facultativo. En algunos departamentos, esta formación se extiende a todos los perfiles profesionales que tienen contacto con la díada, incluido el personal de reciente incorporación, y se complementa con formación práctica, esencial para la adquisición de competencias clínicas y de asesoramiento. Los **talleres de lactancia**, recurso fundamental de educación para la salud y apoyo comunitario, están disponibles en casi todos los departamentos, aunque con variaciones en cobertura territorial, oferta horaria y periodicidad. Su coordinación y dinamización recae mayoritariamente en las matronas y la participación de otros perfiles profesionales y de grupos de apoyo a la lactancia es desigual. Las acciones de **sensibilización y alfabetización en salud** están presentes en todo el territorio, si bien suelen limitarse a acciones puntuales en torno a la celebración de la semana de la lactancia materna o a jornadas técnicas.

En el ámbito asistencial, todos los departamentos garantizan **atención especializada en las primeras 48 horas tras el parto** por profesionales con formación en lactancia materna. Más de la mitad cuentan además de **consultas específicas de lactancia**, aunque con diferencias relevantes en cuanto a su accesibilidad y funcionamiento. Asimismo, la mayoría de los hospitales disponen de **salas de lactancia**, lo que contribuye a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral y favorece el mantenimiento de la lactancia tras la reincorporación al trabajo.

Aunque numerosos centros hospitalarios y de atención primaria han iniciado o avanzado en el proceso de **acreditación IHAN,** el ritmo de progreso es desigual y se observa una ralentización en el ámbito hospitalario. Existen **diferencias territoriales significativas**, destacando aquellos departamentos que han optado por **modelos de acreditación conjunta** de los centros de atención primaria, más eficientes y con mayor potencial de desarrollo homogéneo. De forma consistente, los mejores indicadores de lactancia materna se concentran en los departamentos de salud con mayor grado de implantación de la iniciativa IHAN y adherencia a prácticas basadas en la evidencia.

Las principales **barreras para el avance** en la acreditación IHAN son de carácter estructural y organizativo, entre las que destacan la insuficiencia de personal y la financiación limitada. Las propuestas de mejora formuladas por los propios departamentos subrayan la necesidad de **reforzar el liderazgo institucional**, mejorar la **coordinación** entre niveles asistenciales, **formar y estabilizar** a los equipos, dotarlos de **recursos adecuados**, reconocer la acreditación IHAN como un **indicador de calidad asistencial** y desarrollar **sistemas robustos de registro y análisis de datos de lactancia** que permitan monitorizar los avances.

En conjunto, los resultados de este informe ponen de manifiesto la necesidad de **reforzar y consolidar las políticas y prácticas de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna** en la Comunitat Valenciana, desde un **enfoque integral, intersectorial y orientado a la equidad**, con el fin último de mejorar la salud materna e infantil y reducir las desigualdades sociales en salud.

6. Propuestas de mejora

A partir de las conclusiones de este informe, se han identificado seis áreas prioritarias de actuación sobre las que resulta necesario seguir avanzando para fortalecer la protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. A continuación, se presenta una relación de propuestas de mejora alineadas con estas áreas prioritarias.

1. **Reforzar el liderazgo institucional y el papel estratégico de las comisiones de lactancia.**

Fortalecer el papel de las comisiones de lactancia materna en los departamentos de salud y consolidar su liderazgo**,** como elemento clave para la coordinación, planificación, implementación y evaluación de las acciones de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna. Para ello, es necesario garantizar el apoyo institucional, la asignación de personal y materiales suficientes, así como su capacidad de influencia en los procesos de toma de decisiones.

2. **Impulsar la acreditación IHAN como estrategia de calidad asistencial.**

Promover la acreditación IHAN como un objetivo estratégico en todos los departamentos de salud y vincular su desarrollo a los acuerdos de gestión, con la definición de indicadores que permitan monitorizar y evaluar el progreso de los centros sanitarios en las diferentes fases del proceso de acreditación. La acreditación IHAN debe consolidarse como un estándar de calidad asistencial, capaz de impulsar la implementación de prácticas basadas en la evidencia, mejorar la atención perinatal y fortalecer una cultura organizativa comprometida con la lactancia materna.

3. **Garantizar la continuidad asistencial entre atención hospitalaria y atención primaria.**

Mejorar la coordinación entre la atención hospitalaria y la atención primaria para garantizar la continuidad de los cuidados relacionados con la lactancia materna. Es prioritario establecer protocolos y circuitos de derivación claros, facilitar el intercambio efectivo de información clínica y asegurar un seguimiento precoz y estructurado de las madres y recién nacidos tras el alta hospitalaria. Asimismo, es esencial promover una actuación homogénea y alineada de todo el personal sanitario en relación con el apoyo a la lactancia materna.

4. **Potenciar las redes comunitarias y los entornos favorables a la lactancia materna.**

Fortalecer la colaboración entre los servicios de salud y los recursos comunitarios vinculados al apoyo a la lactancia materna, favoreciendo el trabajo conjunto con grupos de apoyo,

asociaciones, administraciones locales y otros agentes de la comunidad. El desarrollo de redes comunitarias sólidas contribuye a ofrecer un apoyo continuado a las familias, normalizar la lactancia materna en el entorno social y generar espacios más favorables para su inicio y mantenimiento, complementando la atención prestada desde los servicios sanitarios.

5. **Incorporar la equidad como eje transversal de las intervenciones.**

Diseñar e implementar estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna desde una perspectiva de equidad, mediante intervenciones de intensidad proporcional a las necesidades de las mujeres, familias y grupos de población. Este enfoque permitirá reducir las desigualdades en salud asociadas a factores sociales, culturales, económicos y territoriales que condicionan las oportunidades de iniciar y mantener la lactancia materna. Garantizar un acceso equitativo a la información, al acompañamiento profesional y a los recursos de apoyo constituye un elemento esencial para mejorar la salud de las madres y sus hijos e hijas.

6. **Mejorar los sistemas de información y la monitorización.**

Avanzar en la mejora de los sistemas de información relacionados con la lactancia materna mediante la definición y el registro homogéneo de indicadores en todos los niveles asistenciales. La integración de estos indicadores en el marco de la Historia Clínica Única y su alineación con los estándares de calidad de la IHAN, permitirá disponer de información más completa, comparable y fiable para evaluar resultados, identificar áreas de mejora y orientar la planificación de intervenciones en materia de protección, promoción y apoyo a la lactancia materna.

7. Bibliografía

1.- Victoria CG, Bahl R, Barros AJD, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016; 387: 475–90.

2.- Lessa Horta B, Rollins N, Dias MS, Garcez V, Pérez-Escamilla R. Systematic review and meta-analysis of breastfeeding and later overweight or obesity expands on previous study for World Health Organization. Acta Paediatrica. 2023; 112: 34-41.

3.- Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. Lancet. 2023; 401:472-485. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01932-8.

4.- Walters DD, Phan LTH, Mathisen R. The cost of not breastfeeding: global results from a new tool. Health Policy Plan. 2019; 34: 407-17.

5.- Quesada JA, Méndez I, Martín-Gil R. The economic benefits of increasing breastfeeding rates in Spain. Int Breastfeed J. 2020; 15:34 doi: 10.1186/s13006-020-00277-w

6.- Smith JP, Borg B, Iellamo A, Nguyen TT, Mathisen R. Innovative financing for a gender-equitable first-food system to mitigate greenhouse gas impacts of commercial milk formula: investing in breastfeeding as a carbon offset. Front Sustain Food Syst. 2023; 7: 1155279. doi: 10.3389/fsufs.2023.1155279

7.- Breastfeeding. World Health Organization. [Internet] Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 [consultado el 20/08/2025].

8.- Ministerio de Sanidad: Encuesta de Salud de España – EsdE 2023.Disponible en: Ministerio de Sanidad - Sanidad en datos - Encuesta de Salud de España. [consultado el 19/12/2025].

9.- Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?. Lancet 2016; 387: 491-504.

10.- Rollins N, Piwoz E, Baker Ph et al. Marketing of commercial milk formula: a system to capture parents, communities, science, and policy. Lancet. 2023; 401: 486-502. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01931-6.

11.- Baker PH, Smith JP, Grummer-Strawn LM et al. The political economy of infant and young child feeding: confronting corporate power, overcoming structural barriers, and accelerating progress. Lancet. 2023; 401: 503-24. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01933-X.

12.- IHAN Calidad en la asistencia profesional al nacimiento y la lactancia. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política social e Igualdad, 2011.

13.- Ley 8/2018, de 20 de abril, de la Generalitat, de modificación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.

14.- Ley 26/2018. De 21 de diciembre, de la Generalitat, de derechos y garantías de la Infancia y la adolescencia.

15.- V Plan de Salud de la Comunitat Valenciana 2022-2030. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2022.

16.- UNICEF Data: Monitoring the situation of children and women. Infant and young child feeding [Internet]. UNICEF, 2024. (consultado el 15 de abril 2026). Disponible en: https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding.

17.- Embarazo y salud perinatal en la Comunitat Valenciana, 2024. València: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, 2026.

18.- Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2021.

19.- Global nutrition targets 2030: breastfeeding brief. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2025. https://doi.org/10.2471/B09382.

20.- Servicio de Programas de Salud y Evaluación de Políticas de Salud. Encuesta de Salud de la Comunitat Valenciana 2022. Principales resultados. Conselleria de Sanitat, València, 2023.

21.- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. Ginebra: OMS, 1981.

22.- Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna: preguntas frecuentes (actualización 2017), Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2017.

23.- Cómo la comercialización de los preparados para lactantes influye en nuestras decisiones sobre la alimentación del lactante [How the marketing of formula milk influences our decisions on infant feeding]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2022.

8. Anexos

Anexo 1.- Cuestionario sobre buenas prácticas en promoción de la lactancia materna

Encuesta sobre buenas prácticas en promoción de la lactancia materna

La finalidad de esta encuesta es conocer las acciones para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna que se llevan a cabo en los diferentes departamentos de salud de la Comunitat Valenciana, identificar las dificultades surgidas y analizar las oportunidades de mejora en la adopción de buenas prácticas que promuevan la lactancia materna.

El cuestionario consta de 50 preguntas distribuidas en 9 secciones. La mayoría son preguntas cerradas en las que podrá elegir entre las opciones de respuesta establecidas previamente. Algunas preguntas cuentan con la opción "Otros/Otras" para agregar información adicional o realizar aclaraciones relacionadas con la pregunta correspondiente. En otras se le solicitará que escriba una respuesta corta. Además, al final de la encuesta dispondrá de un espacio en blanco para añadir comentarios, aclaraciones o cualquier otra aportación que desee hacer.

Por favor, responda al cuestionario sobre el estado de situación en **su departamento de salud**. Se necesitan unos 15 o 20 minutos para completar la encuesta. Sí tiene cualquier duda o dificultad para cumplimentarlo, puede ponerse en contacto con nosotros en esta dirección reproductiva_sp@gva.es

Muchas gracias por su colaboración.

A. Datos personales

Información correspondiente a la persona que cumplimenta la encuesta.

1. Nombre y apellidos *

2. Centro de trabajo *

3. Puesto de trabajo *

4. Correo electrónico de contacto *

Escriba una dirección de correo electrónico

5. Departamento de Salud *

B.Comisión de lactancia materna

Las preguntas siguientes hacen referencia a la Comisión de lactancia materna del departamento de salud (Comisión Departamental) y no a la existencia de comisiones o comités de lactancia cuyo ámbito de actuación esté restringido a un solo centro sanitario. La denominación de la Comisión Departamental puede variar en los diferentes departamentos de salud (Ej.: Comisión materno neonatal, Comisión de Lactancia Materna y Humanización al nacimiento, etc.)

6.Indique si el departamento de salud cuenta con una **Comisión Departamental** de Lactancia Materna. *

- ○ Sí
- ○ No
- ○ No sabe/No contesta

7.Año de constitución de la comisión departamental

Rellene el año de constitución siguiendo el formato (YYYY)

Escriba un número entero

8.Persona responsable de la coordinación de la comisión departamental (1):

Indique su nombre y apellidos

9.Persona responsable de la coordinación de la comisión departamental (2):

Indique su puesto de trabajo

10.N.º de personas que integran la comisión departamental:

Escriba un número entero

11.Composición de la comisión departamental:

Puede marcar más de una respuesta

- ○ Personal facultativo pediatría/neonatología de atención hospitalaria
- ○ Personal facultativo pediatría de atención primaria
- ○ Personal facultativo ginecología-obstetricia
- ○ Matronas de atención hospitalaria
- ○ Matronas de atención primaria
- ○ Personal de enfermería de pediatría/neonatos/maternidad de atención hospitalaria
- ○ Personal de enfermería de pediatría atención primaria
- ○ Personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería área de partos de atención hospitalaria
- ○ Personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería maternidad/neonatología/pediatría de atención hospitalaria
- ○ Representante de la Dirección/Gerencia
- ○ Representante de Grupos de apoyo a la lactancia y nacimiento
- ○ Personal de salud pública
- ○ Otras

12.En los **últimos doce meses**, ¿cuántas veces se ha reunido la comisión departamental?

- ○ Ninguna
- ○ Una vez
- ○ Dos veces
- ○ Tres veces
- ○ Cuatro o más veces No sabe/No contesta

13.Fecha de la última reunión

14.¿Se cumple el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna en los centros sanitarios del departamento de salud?

- ○ Sí, en todos
- ○ Sí, en la mayoría
- ○ Solo en algunos
- ○ No, en ninguno
- ○ No sabe/No contesta

C. Formación de profesionales en lactancia materna

Las preguntas siguientes se refieren a las actividades formativas sobre la lactancia materna organizadas en el departamento de salud (hospital, centros de salud) y dirigidas a profesionales sanitarios.

15.¿Se organizan actividades formativas en lactancia materna (cursos, seminarios, taller) **desde el departamento de salud**? *

- ○ Sí
- ○ No
- ○ No sabe/No contesta

16. ¿A quién van dirigidas estas actividades formativas?

- ○ Personal de atención hospitalaria.
- ○ Personal de atención primaria.
- ○ Ambos
- ○ No sabe/No contesta

17. ¿A qué perfiles profesionales se oferta esta formación?

Tenga en cuenta la posibilidad de que se impartan diversos cursos/formaciones a lo largo del año dirigidos a distintos profesionales. En este caso, marcar todas las opciones que sean pertinentes.

- ○ Personal facultativo
- ○ Matronas
- ○ Personal de enfermería
- ○ Auxiliar de enfermería
- ○ Celador/a
- ○ Personal administrativo
- ○ Trabajador/a social sanitario
- ○ Otras

18. Modalidad de impartición de la formación

Tenga en cuenta la posibilidad de que se impartan diversos cursos/formaciones a lo largo del año dirigidos a distintos profesionales. En este caso, marcar todas las opciones que sean pertinentes.

- ○ Presencial

- ○ Formación en línea
- ○ Semipresencial
- ○ Telepresencial
- ○ No sabe/No contesta

19.-¿Alguna de las formaciones referidas en el punto previo incluye la realización de prácticas? (Ej.: asesoramiento a madres, dinamización de talleres, etc.)

- ○ Sí, todas
- ○ Sí, algunas
- ○ No, ninguna
- ○ No sabe/No contesta

20.- Enumere las actividades formativas que se han realizado en los **últimos doce meses** e indicar la duración (horas lectivas) y el número de asistentes que se han formado en cada una de ellas.

Ej.: *Curso básico en lactancia materna* (10 horas). Nº asistentes: 30

21.-¿Los profesionales de la industria farmacéutica colaboran en la formación del personal sanitario subvencionando su asistencia a cursos/congresos?

- ○ Sí, frecuentemente
- ○ Sí, de forma ocasional
- ○ No, nunca
- ○ No sabe/No contesta

D. Información para la ciudadanía

Las preguntas siguientes se refieren a los materiales y canales de comunicación de información para la ciudadanía sobre la lactancia materna que se utilizan en el departamento de salud (centros de salud, hospital).

22.-¿Se dispone de materiales informativos sobre la lactancia materna (folletos, carteles, material audiovisual, etc.) para difundir a las mujeres y familias? *

- ○ Sí
- ○ No
- ○ No sabe/No contesta

23.-¿De qué fuente de información proceden estos materiales?

Puede marcar más de una respuesta

- ○ Administración sanitaria (Conselleria de Sanitat, Ministerio de Sanidad)
- ○ Organismos internacionales (OMS, Unicef-IHAN...)
- ○ Sociedades científicas o colegios profesionales
- ○ Asociaciones de pacientes o ciudadanas
- ○ Elaboración propia (hospital, centro de salud...)
- ○ Industria farmacéutica que fabrica/distribuye fórmula de alimentación infantil
- ○ Otras

24.-¿Son informadas las mujeres y familias acerca de la existencia de grupos de apoyo a la lactancia?

- ○ Sí, siempre
- ○ Sí, a veces
- ○ No
- ○ No sabe/No contesta

25.-¿Existe información específica sobre lactancia materna dirigida a la ciudadanía en la web del departamento de salud?

- ○ Sí
- ○ No
- ○ No sabe/No contesta

26.-¿Se utilizan otros canales o medios de comunicación digitales para difundir información sobre la lactancia materna a la ciudadanía?

Puede marcar más de una respuesta

- ○ No, ninguno
- ○ Sí, redes sociales (Facebook, Instagram, X, YouTube)
- ○ Sí, blogs
- ○ Sí, podcasts
- ○ Sí, correo electrónico o mensajes de texto al móvil
- ○ Sí, aplicación de móvil
- ○ Sí, otras

27.-¿Se facilitan muestras gratuitas de fórmulas artificiales proporcionadas por el personal de la industria farmacéutica a las mujeres y familias?

- ○ Sí, frecuentemente
- ○ Sí, a veces
- ○ No
- ○ No sabe/No contesta

E. Talleres de lactancia

Las preguntas siguientes se refieren a los talleres de lactancia para madres, embarazadas y acompañantes que se organizan **desde los servicios sanitarios** del departamento de salud (centros de salud, hospital).

28.-¿Se realizan talleres de lactancia en el departamento de salud? *

- ○ Sí
- ○ No
- ○ No sabe/No contesta

29.-¿En qué ámbito se realizan los talleres de lactancia?

- ○ Solo en atención primaria
- ○ Solo en atención hospitalaria
- ○ En atención primaria y hospitalaria
- ○ Otro ámbito

30.-¿Se ofertan talleres de lactancia en todas las zonas básicas del departamento de salud?

- ○ Sí, en todas
- ○ Sí, en la mayoría
- ○ Solo en algunas
- ○ No, en ninguna
- ○ No sabe/No contesta

31.-¿Quién se encarga de dinamizar los talleres?

Puede marcar más de una respuesta

- ○ Matronas
- ○ Personal de enfermería de pediatría
- ○ Personal facultativo de pediatría

- ○ Otras

32.-¿Qué otras/os profesionales participan en los talleres?

Puede marcar más de una respuesta

- ○ Matronas
- ○ Personal de enfermería de pediatría
- ○ Personal facultativo de pediatría
- ○ Trabajadora social
- ○ Fisioterapeuta
- ○ No participa ninguno/a
- ○ Otras

33.-En general, ¿con qué periodicidad se realizan los talleres?

- ○ Una vez por semana
- ○ Cada quince días
- ○ Una vez al mes
- ○ Otra

34.-En general, ¿en qué horario se ofertan?

- ○ Solo en horario de mañana
- ○ Solo en horario de tarde
- ○ En horario de mañana y tarde
- ○ No sabe/No contesta

35.-¿Participa algún grupo de apoyo a la lactancia o asociación ciudadana en los talleres?

- ○ Sí, en todos
- ○ Sí, ocasionalmente
- ○ No, en ninguno
- ○ No sabe/No contesta

36.-En caso afirmativo, indique el nombre de los grupos de apoyo o asociaciones implicados.

37.-¿Se ofrecen **talleres de lactancia virtuales** organizados por profesionales sanitarios del departamento de salud?

- ○ Sí
- ○ No
- ○ No sabe/no contesta

F. Otras actividades de promoción de la lactancia materna

Las preguntas siguientes se refieren a otras actividades de promoción de la lactancia materna, diferentes a los talleres y actividades de difusión de la información contempladas en los apartados anteriores, que se organizan o se participa desde los servicios sanitarios del departamento de salud (centros de salud, hospital).

38.-¿Se organiza o participa en alguna otra actividad de promoción de la lactancia materna en el departamento de salud (jornadas, concurso fotográfico, etc.)? *

- ○ Sí

- ○ No
- ○ No sabe/No contesta

39.-Tipo de actividades:

Puede marcar más de una respuesta

- ○ Jornadas técnicas
- ○ Celebración de días mundiales, semanas de la lactancia materna
- ○ Actividades comunitarias
- ○ Actividades artísticas
- ○ Otras

40.-Describa brevemente las actividades de promoción de la lactancia materna organizadas en el departamento de salud en los **últimos doce meses**.

G. Atención hospitalaria

Las preguntas siguientes se refieren a recursos específicos para el asesoramiento y apoyo a la lactancia materna desde el ámbito hospitalario en el departamento de salud.

41.-¿Se dispone de un protocolo o guía de atención a la lactancia propio del centro hospitalario?

- ○ Sí
- ○ No
- ○ No sabe/No contesta

42.-¿Hay un acompañamiento de la madre por parte de algún profesional sanitario en las primeras 48 horas tras el nacimiento para apoyar y asesorar sobre la lactancia materna?

- ○ Sí
- ○ No
- ○ No sabe/No contesta

43.-¿Se dispone de una unidad o consulta específica de lactancia materna que atienda a las mujeres y familias con problemas de lactancia complejos?

- ○ Sí
- ○ No
- ○ No sabe/No contesta

44.-En caso afirmativo, indique el número de profesionales y grupo profesional al que pertenecen las personas que integran la unidad de lactancia materna y la periodicidad de la consulta.

45.-¿Dispone el centro hospitalario de una sala de lactancia?

- ○ Sí, de uso exclusivo para las madres que acuden al centro
- ○ Sí, de uso exclusivo para las trabajadoras que estén amamantando

- ○ Sí, de uso compartido por las madres que acuden al centro y las trabajadoras del hospital que están amamantando
- ○ No dispone de sala de lactancia
- ○ No sabe/No contesta

46.-¿Se realizan actividades de voluntariado por parte de algún grupo de apoyo a la lactancia y el nacimiento en el entorno hospitalario? (Ej.: talleres, asesoras de lactancia, etc.)

- ○ Sí
- ○ No
- ○ No sabe/No contesta

H. Acreditación IHAN-Unicef

Las preguntas siguientes se refieren a la acreditación IHAN-Unicef de los centros sanitarios del departamento de salud

47.-¿Dispone el departamento de salud de algún centro sanitario acreditado por la IHAN-Unicef o en proceso de acreditación? *

- ○ Sí
- ○ No
- ○ No sabe/No contesta

48.-¿Qué dificultades ha experimentado en la implementación de la acreditación?

Puede marcar más de una respuesta

- ○ Falta de compromiso de la dirección/gerencia
- ○ Dificultades en la coordinación entre niveles asistenciales
- ○ Resistencia del personal al cambio
- ○ Escasez de recursos humanos
- ○ Problemas de financiación
- ○ Ausencia de reconocimiento como un valor de calidad asistencial
- ○ Cumplimiento del Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna
- ○ No disponibilidad de datos sobre lactancia
- ○ Otras

49.-¿Qué elementos mejoraría para favorecer la implementación de la acreditación IHAN?

I. Comentarios al cuestionario

50.-Comentarios/Observaciones

Siéntase libre de añadir cualquier comentario, aclaración o información adicional que desee hacer.

Anexo 2 Distribución de los indicadores de inicio y duración de la lactancia materna según características sociodemográficas, obstétricas y departamento de salud

Tabla Anexa 1. Inicio precoz de la lactancia materna y contacto piel con piel según características sociodemográficas y obstétricas. Año 2024

Variable	Categoría	%	LM precoz (%)	Contacto precoz (%)
Edad	<20	2,2	76,8	92,3
	20-34	60,4	81,6	91,8
	≥35	37,4	81,2	89,3
País de origen	España	65,2	76,4	90,3
	América latina	16,1	91,5	91,9
	África del Norte	7,5	92,3	92,5
	Europa del Este	5,6	90,4	93,3
	Otros	5,6	86,1	91,2
Paridad	Primípara	52,8	80,5	89,4
	Multípara	47,2	82,4	92,4
Consumo de tabaco	No fumadora	83,2	81,4	91,1
	Fumadora	16,8	72,4	89,4
Plan de parto	No	40,1	79,7	88,4
	Sí	59,9	84,4	93,5
Tipo hospital	Público	86,5	81,9	90,9
	Privado	13,5	77,1	90,9
Inicio parto	Espontaneo	53,4	83,5	93,9
	Inducido	36,7	80,8	89,8
	Cesárea programada	10,0	72,3	79,6
Terminación parto	Vaginal eutócico	59,2	86,3	97,5
	Vaginal instrumentado	13,3	80,6	93,9
	Cesárea	27,5	70,9	74,6
Parto múltiple	No	98,3	81,8	91,3
	Sí	1,7	57,7	63,0
Pretérmino	No	93,5	83,0	92,5
	Sí	6,5	55,9	64,4
Bajo peso*	No	97,4	83,3	92,8
	Sí	2,6	72,5	85,5

* Bajo peso al nacer (<2500 gr.) en gestaciones sencillas a término (≥ 37 semanas de gestación).

Tabla Anexa 2. Evolución de la lactancia materna al alta, 2015-2024

Año	Nacimientos	LME (%)	ICi 95%	ICs 95%	LM*(%)	ICi 95%	ICs 95%	ND(%)
2015	43.550	69,0	68,6	69,5	80,7	80,4	81,1	4,3
2016	42.199	69,7	69,2	70,1	81,2	80,8	81,6	4,4
2017	40.516	69,7	69,3	70,2	81,5	81,1	81,9	3,9
2018	38.292	70,0	69,6	70,5	81,8	81,4	82,2	3,6
2019	37.492	70,2	69,7	70,7	82,4	82,0	82,8	3,9
2020	36.010	69,7	69,3	70,2	82,5	82,1	82,9	4,9
2021	35.832	68,7	68,2	69,2	81,2	80,8	81,6	4,0
2022	35.794	68,2	67,7	68,7	81,3	80,9	81,8	3,3
2023	35.462	68,1	67,6	68,6	81,6	81,2	82,0	3,8
2024	35.583	67,8	67,3	68,3	82,2	81,8	82,6	7,2
Total	**380.730**	**69,2**	**69,0**	**69,3**	**81,6**	**81,5**	**81,7**	**4,3**

LME: Lactancia materna exclusiva
LM: Lactancia materna
ND: Información del tipo de lactancia no disponible
* Lactancia materna: incluye lactancia materna exclusiva y lactancia mixta.
ICi 95%, ICs 95%: intervalo de confianza al 95% de la variable.

Tabla Anexa 3. Lactancia materna exclusiva al alta por departamento de residencia. Comparación, año 2024 vs serie completa 2015-24

	2024		2015-2024	
Departamento	**Nacimientos**	**LME (%)**	**Nacimientos**	**LME (%)**
Vinaròs	576	80,6	6.516	77,5
Castelló	1.940	75,1	21.154	75,1
La Plana	1.375	62,7	14.610	72,7
Sagunt	1.001	71,8	10.717	70,5
València Clínic	2.300	67,3	24.624	67,7
València Arnau Llíria	2.208	61,3	24.886	65,6
València La Fe	2.099	68,3	22.783	69,2
Requena	227	70,4	2.785	74,9
València - H. General	2.545	64,8	27.310	61,3
València - Dr. Peset	1.965	72,5	19.238	70,6
La Ribera	1.815	66,2	20.252	65,6
Gandia	1.203	70,7	12.768	66,5
Dénia	1.134	81,5	11.559	82,0
Xàtiva-Ontinyent	1.194	67,7	13.297	67,6
Alcoi	867	73,9	9.711	79,5
La Marina Baixa	1.168	65,6	12.845	64,9
Sant Joan d'Alacant	1.570	64,9	15.482	66,7
Elda	1.239	66,1	13.785	73,1
Alacant - H. General	2.070	64,4	21.935	66,7
Elx - Hospital General	1.151	59,9	13.125	64,2
Orihuela	1.288	63,3	14.937	69,0
Torrevieja	1.171	81,1	11.824	81,1
Manises	1.516	58,9	15.715	62,4
Elx - Crevillent	1.287	70,2	13.372	74,7
Fuera de la CV	278	60,6	2.925	65,7
Total	**35.583**	**67,8**	**380.730**	**69,2**

LME: Lactancia materna exclusiva

Tabla Anexa 4. Lactancia materna exclusiva al alta según titularidad y centro de parto, 2024

Titularidad	Centro	Nacimientos	LME (%)	ICi 95%	ICs 95%
Público	H. COMARCAL DE VINAROS	464	83,3	79,6	86,6
Público	H.G.U. CASTELLON	1.355	78,2	75,8	80,4
Público	H.U. LA PLANA	1.254	68,8	66,2	71,4
Público	H. SAGUNTO	660	75,6	72,1	78,9
Público	H. CLINICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA	1.284	62,7	60,0	65,4
Público	H. UNIVERSITARI I POLITECNIC LA FE	4.478	64,9	63,5	66,4
Público	H.G. REQUENA	205	71,3	64,5	77,4
Público	CONSORCIO H.G.U. VALENCIA	1.226	63,6	60,8	66,4
Público	H.U. DOCTOR PESET	1.262	81,0	78,7	83,2
Público	H.U. LA RIBERA	1.242	68,0	65,3	70,6
Público	H. FRANCESC DE BORJA DE GANDIA	1.027	72,9	70,0	75,6
Público	H. DENIA	1.075	81,6	79,2	83,9
Público	H.G. ONTINYENT	142	75,4	67,3	82,3
Público	H. LLUIS ALCANYIS DE XATIVA	598	70,9	67,0	74,5
Público	H. VIRGEN DE LOS LIRIOS	881	77,0	74,1	79,8
Público	H. LA MARINA BAIXA DE LA VILA JOIOSA	884	64,7	61,4	67,9
Público	H.U. SAN JUAN DE ALICANTE	1.056	63,0	42,4	80,6
Público	H.G.U. ELDA - VIRGEN DE LA SALUD	1.122	66,6	63,7	69,4
Público	H.G.U. DR. BALMIS	2.147	66,1	64,0	68,2
Público	H.G.U. ELCHE	1.156	55,1	52,1	58,2
Público	H. VEGA BAJA DE ORIHUELA	1.099	62,4	59,3	65,3
Público	H.U. TORREVIEJA	1.118	83,7	81,3	85,8
Público	H. MANISES	1.114	61,6	58,5	64,6
Público	H.U. VINALOPO	1.362	74,1	71,7	76,5
Público	**TOTAL**	**28.211**	**69,4**	**68,9**	**70,0**
Privado	**TOTAL**	**7.338**	**61,2**	**60,0**	**62,4**

LME: Lactancia materna exclusiva
ICi 95%, ICs 95%: intervalo de confianza al 95% de la variable.

Tabla Anexa 5. Lactancia materna exclusiva al alta según características sociodemográficas, variables obstétricas y de morbilidad materna y neonatal. Comparación, año 2024 vs serie completa 2015-24

		2015-2024		2024			
Variable	**Categoría**	**%***	**LME (%)**	**%***	**LME (%)**	**ICi 95%**	**ICs95%**
Edad	**<20**	2,1	**61,9**	2,0	**57,6**	53,8	61,3
	20-34	59,0	**69,9**	59,3	**68,5**	67,9	69,2
	35-39	29,5	**69,3**	28,5	**68,9**	67,9	69,8
	≥40	9,4	**65,9**	10,1	**64,4**	62,7	66,0
País de origen	**España**	72,7	**66,2**	64,9	**63,1**	62,4	63,7
	América latina	9,5	**78,1**	15,9	**78,3**	77,2	79,5
	África del Norte	7,3	**80,7**	7,1	**80,2**	78,6	81,8
	Europa del Este	6,1	**79,2**	6,1	**76,7**	74,8	78,6
	Otros	4,4	**67,6**	6,0	**67,0**	64,8	69,1
Situación laboral	**Trabaja**	56,3	**69,4**	57,5	**68,4**	67,7	69,1
	No trabaja	40,2	**68,7**	38,0	**67,1**	66,3	68,0
	Otras	3,4	**73,9**	4,5	**72,8**	70,4	75,1
Vulnerabilidad APSIG	**Sin riesgo**	72,4	**69,8**	70,0	**68,7**	68,1	69,3
	Riesgo	27,6	**67,9**	30,0	**66,6**	65,7	67,6
Dos o más adultos en UF	**No/no UF**	21,7	**68,6**	20,2	**67,3**	66,1	68,4
	Sí	78,3	**69,5**	79,8	**68,3**	67,7	68,9
Tamaño de la UF	**1-4 personas/no UF**	71,7	**69,8**	65,5	**68,9**	68,3	69,6
	UF >4 personas	28,3	**68,1**	34,5	**66,6**	65,7	67,4
Nivel de renta (farmacia)	**<18.000**	76,1	**68,5**	68,9	**66,8**	66,1	67,5
	>=18.000	23,9	**72,0**	31,1	**71,0**	70,0	72,1
Cronicidad	**No**	58,5	**70,5**	57,5	**70,1**	69,5	70,8
	Baja complejidad	39,6	**66,8**	40,6	**65,8**	65,0	66,6
	Complejidad moderada/alta	1,9	**60,0**	1,9	**56,9**	52,9	60,9
Ingreso materno en UCI	**No**	99,4	**70,9**	99,4	**69,7**	69,1	70,3
	Sí	0,6	**32,3**	0,6	**40,1**	32,5	48,1
Ingreso neonatal	**No**	84,2	**72,1**	86,3	**70,5**	70,0	71,1
	Sí	15,8	**52,9**	13,7	**50,6**	49,1	52,1
Cesárea	**No**	71,5	**74,0**	72,0	**72,7**	72,1	73,3
	Sí	28,5	**57,7**	28,0	**59,2**	58,1	60,3

		2015-2024		2024			
Variable	**Categoría**	**%***	**LME (%)**	**%***	**LME (%)**	**ICi 95%**	**ICs95%**
Parto múltiple	**Sí**	3,9	**25,8**	3,2	**25,5**	22,9	28,3
	No	96,1	**70,8**	96,8	**69,2**	68,7	69,7
Pretérmino	**No**	92,2	**71,5**	92,5	**69,8**	69,3	70,3
	Sí	7,8	**39,3**	7,5	**42,5**	40,6	44,5
Bajo peso**	**No**	96,7	**73,1**	97,3	**71,1**	70,6	71,6
	Sí	3,3	**50,0**	2,7	**49,3**	45,8	52,8

LME: Lactancia materna exclusiva
* %: porcentaje de población perteneciente a cada categoría (por columna).
**Bajo peso al nacer (<2500 gr.) en gestaciones sencillas a término (≥ 37 semanas de gestación).
ICi 95%, ICs 95%: intervalo de confianza al 95% de la variable.

Tabla Anexa 6. Evolución de la lactancia materna exclusiva (sin fórmulas) entre el nacimiento y los 6 meses de vida, 2023-2025

Año	Edad	N	LME (%)	ICi 95%	ICs 95%	ND(%)
2023	al nacer	28.388	63,3	62,5	64,2	55,1
	1/2 semanas	27.484	59,3	58,6	60,1	35,8
	1 mes	31.861	52,5	51,8	53,2	34,7
	2 meses	32.643	49,7	49,0	50,4	35,5
	4 meses	32.197	45,3	44,6	46,0	36,7
	6 meses	32.469	37,7	37,0	38,4	42,7
	12 meses	31.172	28,4	27,7	29,2	55,0
2024	al nacer	27.374	65,0	64,3	65,8	46,3
	1/2 semanas	27.424	58,9	58,2	59,6	28,9
	1 mes	31.950	52,5	51,8	53,1	28,5
	2 meses	32.377	49,2	48,6	49,9	29,0
	4 meses	31.782	44,9	44,3	45,6	30,8
	6 meses	31.669	37,9	37,2	38,6	35,4
	12 meses	30.898	28,8	28,1	29,5	46,2
2025	al nacer	27.051	62,9	62,1	63,7	43,3
	1/2 semanas	27.846	57,3	56,7	58,0	26,4
	1 mes	32.601	51,1	50,5	51,8	25,0
	2 meses	33.193	48,5	47,9	49,2	24,7
	4 meses	32.472	44,2	43,6	44,9	26,2
	6 meses	32.382	37,2	36,6	37,9	29,8
	12 meses	31.132	29,2	28,5	29,8	39,6

ND (%): Información de tipo de lactancia no disponible (%).
LME: Lactancia materna exclusiva
ICi 95%, ICs 95%: intervalo de confianza al 95% de la variable.

Tabla Anexa 7. Lactancia materna exclusiva (sin fórmulas) entre el nacimiento y los 6 meses de vida, según características de la madre y datos del parto. Nacimientos en el año 2024

			Al alta		1 mes		4 meses		6 meses	
Variable	**Categoría**	**%***	***N***	**LME (%)**	***N***	**LME (%)**	***N***	**LME (%)**	***N***	**LME (%)**
Edad madre	<20	2,0	*686*	57,6	*449*	43,9	*464*	30,4	*412*	25,7
	20-34	59,3	*19.463*	68,5	*13.504*	53,5	*13.371*	44,9	*12.545*	37,6
	35-39	28,5	*9.238*	68,9	*6.478*	52,7	*6.378*	46,8	*6.062*	39,2
	≥40	10,1	*3.273*	64,4	*2.194*	44,6	*2.210*	40,0	*2.114*	35,1
País de origen	España	64,9	*20.797*	63,1	*14.547*	47,2	*14.400*	39,8	*13.644*	32,6
	América latina	15,9	*5.092*	78,3	*3.456*	61,7	*3.511*	53,5	*3.310*	45,1
	África del Norte	7,1	*2.317*	80,2	*1.632*	64,5	*1.600*	57,6	*1.526*	52,5
	Europa del Este	6,1	*1.954*	76,7	*1.249*	66,7	*1.194*	57,9	*1.079*	51,1
	Otros	6,0	*1.932*	67,0	*1.268*	51,8	*1.240*	46,0	*1.124*	41,9
Paridad	Primípara	52,8	*13.935*	68,6	*10.185*	49,4	*10.133*	42,3	*9.491*	35,8
	Multípara	47,2	*12.451*	68,1	*8.981*	56,2	*8.828*	47,9	*8.360*	39,7
Consumo de tabaco	No fumadora	83,3	*13.818*	68,4	*10.031*	54,1	*9.947*	46,7	*9.427*	38,9
	Fumadora	16,7	*2.768*	58,0	*1.987*	39,2	*1.985*	30,1	*1.851*	24,5
Situación laboral	Trabaja	57,5	*18.290*	68,4	*13.054*	52,2	*12.955*	44,3	*12.279*	35,9
	No trabaja	38,0	*12.198*	67,1	*8.543*	51,9	*8.464*	44,7	*7.955*	39,4
	Otras	4,5	*1.423*	72,8	*788*	56,6	*749*	51,7	*659*	47,8
Vulnerabilidad APSIG	Sin riesgo	70,0	*22.247*	68,7	*15.604*	52,5	*15.414*	44,8	*14.611*	37,1
	Riesgo	30,0	*9.664*	66,6	*6.781*	51,7	*6.754*	44,6	*6.282*	39,0
Dos o más adultos en UF	No/no UF	20,2	*6.478*	67,3	*4.220*	49,0	*4.210*	41,7	*3.917*	34,5
	Sí	79,8	*25.427*	68,3	*18.164*	53,0	*17.958*	45,4	*16.976*	38,4
Tamaño de la UF	1-4 personas/no UF	65,5	*20.826*	68,9	*14.519*	51,8	*14.397*	44,6	*13.577*	37,2
	UF >4 personas	34,5	*11.079*	66,6	*7.865*	53,0	*7.771*	45,0	*7.316*	38,5
Nivel de renta (farmacia)	<18.000	68,9	*16.604*	66,8	*11.743*	50,2	*11.676*	41,8	*11.079*	35,4
	>=18.000	31,1	*7.427*	71,0	*5.376*	55,4	*5.298*	48,7	*4.971*	39,6
Tipo hospital	Público	79,4	*26.402*	69,4	*19.227*	53,5	*19.084*	45,7	*17.995*	38,7
	Privado	20,6	*6.585*	61,2	*3.412*	45,0	*3.353*	38,7	*3.151*	30,9

			Al alta		1 mes		4 meses		6 meses	
Variable	**Categoría**	**%***	***N***	**LME (%)**	***N***	**LME (%)**	***N***	**LME (%)**	***N***	**LME (%)**
Cronicidad	No	57,5	*18.319*	70,1	*12.518*	55,6	*12.313*	47,7	*11.558*	40,0
	Baja complejidad	40,6	*12.969*	65,8	*9.425*	48,5	*9.386*	41,4	*8.894*	34,9
	Complejidad moderada/alta	1,9	*608*	56,9	*441*	38,3	*468*	33,8	*441*	30,4
Ingreso materno en UCI	No	99,4	*25.122*	69,7	*18.366*	53,5	*18.263*	45,7	*17.186*	38,8
	Sí	0,6	*162*	40,1	*110*	32,7	*111*	24,3	*105*	21,0
Ingreso neonatal	No	86,3	*28.541*	70,5	*19.458*	53,8	*19.230*	46,3	*18.107*	38,7
	Sí	13,7	*4.478*	50,6	*3.195*	42,5	*3.218*	35,3	*3.050*	31,0
Inicio de parto	Espontaneo	52,9	*12.944*	73,5	*9.502*	57,6	*9.288*	49,3	*8.861*	41,4
	Inducido	36,6	*8.917*	67,3	*6.530*	50,4	*6.573*	43,7	*6.118*	36,6
	Cesárea programada	10,5	*2.535*	55,5	*1.858*	41,6	*1.830*	36,2	*1.703*	30,9
Terminación del parto	Vaginal eutócico	58,7	*16.742*	73,5	*12.170*	57,3	*11.965*	49,0	*11.294*	40,7
	Vaginal instrumentado	13,1	*3.742*	69,2	*2.775*	51,3	*2.748*	43,9	*2.589*	37,6
	Cesárea	28,2	*8.001*	59,2	*5.770*	44,2	*5.767*	38,1	*5.437*	33,1
Cesárea	No	72,0	*20.746*	72,7	*15.120*	56,1	*14.887*	48,0	*14.046*	40,1
	Sí	28,0	*8.007*	59,2	*5.775*	44,3	*5.772*	38,2	*5.442*	33,1
Parto múltiple	Sí	3,2	*1.058*	25,5	*733*	15,0	*703*	13,1	*686*	12,0
	No	96,8	*31.961*	69,2	*21.920*	53,4	*21.745*	45,7	*20.471*	38,5
Pretérmino	No	92,5	*30.595*	69,8	*21.060*	53,6	*20.795*	46,1	*19.580*	38,8
	Sí	7,5	*2.424*	42,5	*1.593*	33,6	*1.653*	26,8	*1.577*	22,9
Bajo peso*	No	97,3	*29.332*	71,1	*20.197*	54,6	*19.979*	46,8	*18.821*	39,4
	Sí	2,7	*818*	49,3	*552*	38,4	*543*	35,9	*493*	28,6
Total	**Total**	**100,0**	***33.019***	**67,8**	***23.077***	**52,3**	***23.111***	**44,8**	***21.911***	**37,7**

LME: lactancia materna exclusiva
N: población con valor válido de tipo de lactancia
* %: porcentaje de población perteneciente a cada categoría (por columna).
**Bajo peso al nacer (<2500 gr.) en gestaciones sencillas a término (≥ 37 semanas de gestación).

Tabla Anexa 8. Lactancia materna exclusiva (sin fórmulas) entre el nacimiento y los 6 meses de vida por departamentos de salud (nacimientos en 2024)

	Al alta		1 mes		4 meses		6 meses	
Departamento	**N**	**LME (%)**	**N**	**LME (%)**	**N**	**LME (%)**	**N**	**LME (%)**
Vinaròs	568	80,6	481	66,1	485	55,9	463	49,5
Castelló	1.902	75,1	1.161	61,2	1.091	51,3	981	42,9
La Plana	1.347	62,7	954	49,0	851	42,4	855	29,1
Sagunt	963	71,8	550	50,0	599	45,1	592	39,4
València Clínic	2.177	67,3	1.500	52,6	1.491	44,8	1.450	36,7
València Arnau Llíria	2.084	61,3	1.230	49,3	1.309	43,4	1.246	36,8
València La Fe	1.989	68,3	1.739	51,8	1.781	44,8	1.735	37,9
Requena	220	70,5	236	56,4	217	51,2	193	44,6
València - H. General	2.375	64,8	1.565	48,7	1.543	41,9	1.391	34,8
València - Dr. Peset	1.845	72,5	1.439	55,8	1.479	47,9	1.396	39,5
La Ribera	1.704	66,2	1.046	50,3	1.059	42,6	948	37,2
Gandia	1.173	70,7	909	48,6	913	41,1	858	35,9
Dénia	1.103	81,5	708	61,7	699	51,5	702	45,6
Xàtiva-Ontinyent	1.150	67,7	830	49,2	809	42,8	747	36,8
Alcoi	846	73,9	655	56,3	640	49,4	626	39,9
La Marina Baixa	1.133	65,6	529	53,7	501	48,9	444	41,9
Sant Joan d'Alacant	638	64,9	998	57,0	1.019	48,3	1.002	37,9
Elda	1.220	66,1	751	52,1	803	45,7	768	37,9
Alacant - H. General	1.959	64,4	1.169	52,7	1.134	43,7	1.104	37,7
Elx - Hospital General	1.093	59,9	660	51,5	760	44,5	730	37,1
Orihuela	1.210	63,3	1.127	47,1	1.106	39,6	1.054	35,8
Torrevieja	1.110	81,1	952	56,5	994	46,0	944	40,6
Manises	1.376	58,9	958	43,4	964	37,0	869	28,3
Elx - Crevillent	1.252	70,2	929	46,7	863	40,2	813	37,5

LME: lactancia materna exclusiva
N: población con valor válido de tipo de lactancia

Anexo 3.- Resultados de la encuesta sobre buenas prácticas en promoción de la lactancia materna por departamentos de salud

Tabla Anexa 9. El Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna

Departamento de salud	Se cumple el Código en los centros sanitarios P.14	Entrega de muestras gratuitas de fórmula infantil P.27	Financiación de actividades formativas por la industria farmacéutica P.21
Vinaròs	Sí, en la mayoría	No	No, nunca
Castelló	Sí, en la mayoría	No	Sí, de forma ocasional
La Plana	Sí, en la mayoría	---	---
Sagunt	Solo en algunos	No	Sí, de forma ocasional
València-Clínic-Malva-rosa*	Solo en algunos	No	No sabe/No contesta
València-Arnau de Vilanova-Lliria	---	No	No, nunca
València-La Fe	Solo en algunos	No	Sí, de forma ocasional
Requena	No sabe/No contesta	No sabe/No contesta	No, nunca
València-Hospital General	Sí, en la mayoría	No	Sí, de forma ocasional
València-Doctor Peset	---	No sabe/No contesta	No sabe/No contesta
La Ribera	Solo en algunos	No	No, nunca
Gandia	No, en ninguno	No	No, nunca
Dénia	Solo en algunos	No	Sí, de forma ocasional
Xàtiva-Ontinyent	Sí, en todos	No	No, nunca
Alcoi	No sabe/No contesta	Sí, frecuentemente	No sabe/No contesta
La Marina Baixa	Sí, en todos	No	---
Alacant-Sant Joan d'Alacant	No, en ninguno	No	No, nunca
Elda	No, en ninguno	Sí, frecuentemente	Sí, de forma ocasional
Alacant-Hospital General	No, en ninguno	Sí, a veces	---
Elx-Hospital General*	Sí, en la mayoría	No	Sí, de forma ocasional
Orihuela	Solo en algunos	No	No, nunca
Torrevieja	Sí, en todos	No	No, nunca
Manises	No, en ninguno	No	Sí, de forma ocasional
Elx-Crevillent	Sí, en todos	No	No, nunca

*Registro único obtenido a partir de las respuestas dadas en varios formularios

Tabla Anexa 10. Comisión lactancia materna

Departamento de salud	Existe Comisión P.6	Año constitución P.7	Perfil profesional coordinador/a P.9	Nº de integrantes P.10	Composición P.11**	Nº reuniones últimos 12 meses P.12	Fecha última reunión P.13
Vinaròs	Sí	2016	Obstetra	28	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10;11;13	Cuatro o más veces	25/09/2025
Castelló	Sí	2010	Pediatra	20	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10;11	Una vez	19/06/2025
La Plana	Sí	2011	Pediatra	15	1;3;4;6;10	No sabe/No contesta	---
Sagunt	Sí	2023	Pediatra	20	1;2;3;4;5;6;7;9	Tres veces	29/05/2025
València-Clínic-Malva-rosa*	Sí	2005	Pediatra	16	1;2;3;4;5;6;7;9	Tres veces	27/11/2025
València-Arnau de Vilanova-Lliria	Sí	---	---	---	---	---	---
València-La Fe	Sí	2014	Pediatra	25	1;2;3;4;5;6;7;9;11	Cuatro o más veces	21/01/2026
Requena	Sí	2022	Matrona	20	1;2;3;4;6;7;9;10;11;12;13	Cuatro o más veces	29/09/2025
València-Hospital General	Sí	2009	Pediatra	20	1;2;3;4;5;6;7;11	Cuatro o más veces	12/11/2025
València-Doctor Peset	Sí	2011	---	---	---	---	---
La Ribera	Sí	2008	Enfermería	17	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10;11	Dos veces	29/05/2025
Gandia	Sí	2016	Enfermería	18	1;2;3;4;5;6;7;9;11;13	Una vez	15/01/2025
Dénia	Sí	2010	Pediatra	---	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10;11	Cuatro o más veces	22/12/2025
Xàtiva-Ontinyent	Sí	2012	Médico urgencias	20	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10;11	Dos veces	04/11/2025
Alcoi	Sí	2008	Matrona	23	1;3;4;5;6;7;9;10;11;13	Cuatro o más veces	03/12/2025
La Marina Baixa	Sí	Más de 5 años	Pediatra	---	1;4;5	Ninguna	---
Alacant-Sant Joan d'Alacant	Sí	2009	Obstetra	19	1;2;3;4;5;6;9;10;11;13	Ninguna	23/05/2024
Elda	Sí	2003	Enfermería	14	1;2;4;5;6	Cuatro o más veces	19/11/2025
Alacant-Hospital General	Sí	2009	Obstetra	20	1;3;4;5;6;7;10;11;13	Cuatro o más veces	14/10/2025
Elx-Hospital General*	Sí	2008	Pediatra	11	1;4;5;6;9	Cuatro o más veces	09/12/2025
Orihuela	Sí	2012	Matrona	22	1;2;3;4;5;6;8;9;10;11;13	Una vez	08/05/2025
Torrevieja	Sí	2022	Enfermería	22	1;3;4;5;6;7;8;9;10;11	Cuatro o más veces	27/11/2025
Manises	Sí	2011	Pediatra	---	1;2;3;4;5;6;7;9;11	Cuatro o más veces	02/10/2025
Elx-Crevillent	Sí	2018	Enfermería	25	1;2;3;4;5;6;7;8;9;10;11	Dos veces	26/05/2025

*Registro único obtenido a partir de las respuestas dadas en varios formularios

**P11: 1.Personal facultativo pediatría/neonatología de atención hospitalaria; 2.Personal facultativo pediatría de atención primaria; 3.Personal facultativo ginecología-obstetricia; 4.Matronas de atención hospitalaria. 5.Matronas de atención primaria; 6.Personal de enfermería de pediatría/neonatos/maternidad de atención hospitalaria; 7.Personal de enfermería de pediatría atención primaria; 8.Personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería área de partos de atención hospitalaria; 9.Personal técnico en cuidados auxiliares de enfermería maternidad/neonatología/pediatría de atención hospitalaria; 10.Representante de la Dirección/Gerencia; 11.Representante de Grupos de apoyo a la lactancia y nacimiento; 12.Personal de salud pública; 13.Otros.

Tabla Anexa 11. Formación de profesionales en lactancia materna

Departamento de salud	Se organizan actividades formativas P.15	Ámbito asistencial P.16	Perfil profesional P.17**	Modalidad P.18	Incluye formación práctica P.19
Vinaròs	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4	Presencial, formación en línea	No, ninguna
Castelló	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4;5;6;7	Semipresencial	Sí, todas
La Plana	No	---	---	---	---
Sagunt	Sí	Hospitalaria	3;4	Presencial	No, ninguna
València-Clínic-Malva-rosa*	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4	Presencial, formación en línea	Sí, algunas
València-Arnau de Vilanova-Lliria	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3	Presencial, formación en línea	Sí, algunas
València-La Fe	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4;5;6	Formación en línea, semipresencial	Sí, algunas
Requena	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4;5;6;7	Presencial	No, ninguna
València-Hospital General	Sí	Hospitalaria	3;4	Presencial	No, ninguna
València-Doctor Peset	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3	Presencial, formación en línea, semipresencial	Sí, algunas
La Ribera	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4	Presencial, formación en línea	Sí, algunas
Gandia	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4	Presencial	Sí, algunas
Dénia	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4	Presencial	Sí, todas
Xàtiva-Ontinyent	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4;5;6;7	Presencial, formación en línea, semipresencial	Sí, todas
Alcoi	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4	Presencial	No, ninguna
La Marina Baixa	No	---	---	---	---
Alacant-Sant Joan d'Alacant	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4;5	Presencial, formación en línea	Sí, algunas
Elda	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4	Presencial, formación en línea	No, ninguna
Alacant-Hospital General	No	---	---	---	---
Elx-Hospital General*	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4;5;6;7	Presencial, formación en línea	No, ninguna
Orihuela	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4	Presencial, semipresencial	Sí, algunas
Torrevieja	Sí	Primaria/Hospitalaria	Todos los estamentos	Presencial, telepresencial	Sí, algunas
Manises	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;2;3;4	Presencial	Sí, algunas
Elx-Crevillent	Sí	Primaria/Hospitalaria	1;3;4;5;6;7	Presencial, formación en línea	Sí, algunas

* Registro único obtenido a partir de las respuestas dadas en varios formularios

**P17: 1. Personal facultativo; 2. Matronas; 3. Personal de enfermería; 4. Auxiliar de enfermería; 5. Celador/a; 6. Personal administrativo; 7. Personal de trabajo social.

Tabla Anexa 12. Talleres de lactancia

Departamento de salud	Se organizan talleres P28	Ámbito asistencial P29	Disponibilidad por zonas básicas P30	Perfil de la persona que dinamiza P31**	Otros perfiles que participan P32***	Periodicidad P33	Oferta horaria P34	Participan grupos de apoyo P35	Nombre del grupo de apoyo P36
Vinaròs	Sí	Primaria	En la mayoría	1;2;3	1;2;3;7	Semanal	Mañana y tarde	No sabe/No contesta	---
Castelló	Sí	Primaria	En todas	1;2;3	1;2;3	Quincenal	Tardes	Sí, ocasionalmente	Mamare
La Plana	Sí	Primaria	En todas	1	2;3;7	Semanal	Mañanas	Sí, ocasionalmente	Mametes i més, Mamare, Abraça'm
Sagunt	Sí	Primaria	En todas	1	1	Semanal	Mañanas	No, en ninguno	
València-Clínic-Malva-rosa*	Sí	Primaria	En todas	1;2	3	Semanal	Mañanas	Sí, ocasionalmente	Amamanta
València-Arnau de Vilanova-Lliria	Sí	Primaria	En todas	1	6	Semanal	Mañana y tarde	Sí, ocasionalmente	Amamanta Marelactam
València-La Fe	Sí	Primaria Hospitalaria	Solo algunas	1;2;3	1;2;3	Otra	Mañanas	Sí, ocasionalmente	Amamanta Marelactam
Requena	No	---	---	---	---	---	---	---	---
València-Hospital General	Sí	Primaria	En la mayoría	1;4	---	Semanal	Mañana y tarde	Sí, ocasionalmente	Amamanta
València-Doctor Peset	Sí	Primaria	En la mayoría	1;2;3;4	1;2;3;7	Semanal	Mañana y tarde	----	----
La Ribera	Sí	Primaria Hospitalaria	En todas	1;2;3	1;2;3	Semanal	Mañana y tarde	Sí, en todos	Amamanta
Gandia	Sí	Primaria Hospitalaria	En todas	1;2	1;2	Semanal	Mañana y tarde	No, en ninguno	----
Dénia	Sí	Primaria	En todas	1	1;2		Mañana y tarde	No sabe/No contesta	---
Xàtiva-Ontinyent	Sí	Primaria Hospitalaria	En la mayoría	1;2;3	1;2;3;5	Mensual	Mañana y tarde	Sí, en todos	Pit i Prou Cohunala
Alcoi	Sí	Primaria	En todas	1	1;2	Semanal	Mañana y tarde	No, en ninguno	---
La Marina Baixa	Sí	Primaria	En todas	1	2	Quincenal	Mañanas	Sí, ocasionalmente	Amamanta
Alacant-Sant Joan d'Alacant	Sí	Primaria	En todas	1	1;2;3	Semanal	Mañana y tarde	Sí, ocasionalmente	Lactalicante
Elda	Sí	Primaria	En la mayoría	1;2	1	Semanal	Mañanas	Sí, ocasionalmente	Amalacta Mamantial
Alacant-Hospital General	Sí	Primaria	En todas	1	6	Semanal	Mañanas	No, en ninguno	

Elx-Hospital General*	Sí	Primaria Hospitalaria	En la mayoría	1	6	Semanal	Mañanas	Sí, en todos	La mama d´Elx
Orihuela	Sí	Primaria	En todas	1	1	Mensual	Mañana y tarde	No, en ninguno	---
Torrevieja	Sí	Primaria Hospitalaria	En todas	1	2;3;5	Semanal	Mañana y tarde	Sí, ocasionalmente	Lazos de Crianza
Manises	Sí	Primaria	En todas	1	1	Semanal	Mañana y tarde	Sí, ocasionalmente	Amamanta
Elx-Crevillent	Sí	Primaria	En todas	1;2	6	Semanal	Mañanas	Sí, ocasionalmente	La mama d´Elx

*Registro único obtenido a partir de las respuestas dadas en varios formularios

**P31: 1. Matronas; 2. Personal de enfermería de pediatría; 3. Personal facultativo de pediatría; 4. Otras.

***P32: 1. Matronas; 2. Personal de enfermería de pediatría; 3. Personal facultativo de pediatría; 4. Personal de trabajo social; 5. Fisioterapeuta; 6. No participa ninguno/a; 7. Otras.

Tabla Anexa 13. Sensibilización de la ciudadanía y alfabetización en salud

Departamento de salud	Disponen de materiales informativos P22	Fuentes de información P23**	Se informa sobre los grupos de apoyo P24	Información para la ciudadanía en la web P25	Uso de otros canales o medios de comunicación P26	Otras actividades de promoción P38	Tipo de actividades P39***
Vinaròs	Sí	1;2;3	Sí, siempre	Sí	Aplicación de móvil	Sí	1;2;4;5
Castelló	Sí	1;2;3;4;5	Sí, siempre	Sí	Redes sociales; podcasts	Sí	2;4
La Plana	No	---	---	---	---	Sí	1;3
Sagunt	Sí	5	Sí, a veces	Sí	Blogs	Sí	1;4
València-Clínic-Malva-rosa*	Sí	1;2;3;5	Sí, siempre	No sabe/No contesta	Redes sociales	Sí	1;2;3;4
València-Arnau de Vilanova-Lliria	Sí	1;2;5	Sí, siempre	No	Ninguno	No	---
València-La Fe	Sí	5	Sí, siempre	Sí	Redes sociales; blogs	Sí	1;2;3
Requena	Sí	1;2;4;5	Sí, a veces	No	Redes sociales	Sí	1;2
València-Hospital General	Sí	2;3;5	Sí, siempre	No	Redes sociales; blogs; video en sala maternidad	Sí	2
València-Doctor Peset	Sí	1;5	Sí, siempre	Sí	Redes sociales; correo electrónico o mensajes de texto al móvil	Sí	1
La Ribera	Sí	1;2;5	Sí, siempre	Sí	Redes sociales	Sí	2
Gandia	Sí	1;2;3;5	Sí, siempre	Sí	Aplicación de móvil; QR con guía de lactancia para madres	Sí	1;4
Dénia	Sí	1;2;4	Sí, siempre	No sabe/No contesta	Ninguno	Sí	2;4
Xàtiva-Ontinyent	Sí	1;2;3;4;5	Sí, siempre	Sí	Redes sociales	Sí	1;2;3;4
Alcoi	Sí	2;5	Sí, a veces	No	Redes sociales	Sí	1
La Marina Baixa	Sí	1;5	Sí, a veces	Sí	Ninguno	No sabe/No contesta	---
Alacant-Sant Joan d'Alacant	Sí	1;2;3;4	Sí, siempre	No	Ninguno	Sí	1;2
Elda	Sí	1;5	Sí, a veces	Sí	Ninguno	Sí	1;2
Alacant-Hospital General	Sí	1;2;3	Sí, siempre	Sí	Ninguno	Sí	1
Elx-Hospital General*	Sí	2;4;5	Sí, siempre		Redes sociales	No	---
Orihuela	Sí	1;5	Sí, siempre	No	Ninguno	Sí	1
Torrevieja	Sí	4;5	Sí, siempre	Sí	Redes sociales	Sí	1;2;3;4
Manises	Sí	1;2;4;5	Sí, siempre	No	Redes sociales; blogs	Sí	2
Elx-Crevillent	Sí	1;2;4;5	Sí, siempre	No sabe/No contesta	Aplicación de móvil; portal Yosalud	Sí	1;4

*Registro único obtenido a partir de las respuestas dadas en varios formularios

**P23: 1. Administración sanitaria (Conselleria de Sanitat, Ministerio de Sanidad); 2. Organismos internacionales (OMS, Unicef-IHAN...); 3. Sociedades científicas o colegios profesionales; 4. Asociaciones de pacientes o ciudadanas; 5. Elaboración propia (hospital, centro de salud...); 6. Industria farmacéutica que fabrica/distribuye fórmula de alimentación infantil; 7. Otras

***P39: 1. Jornadas técnicas; 2. Celebración de días mundiales, semana de la lactancia materna; 3. Actividades comunitarias; 4. Actividades artísticas; 5. Otras

Tabla Anexa 14. Otras buenas prácticas

Departamento de salud	Acompañamiento en las primeras 24 horas P42	Protocolo de atención a la lactancia P41	Unidad/consulta específica de lactancia materna P43	Perfil profesional del personal de la unidad/consulta P44	Sala de lactancia en el hospital P45	Voluntariado hospitalario P46
Vinaròs	Sí	Sí	Sí	Matrona; Pediatra; Enfermera	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	No
Castelló	Sí	Sí	Sí	Matrona; Pediatra	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	Sí
La Plana	Sí	Sí	No	---	No dispone	No
Sagunt	Sí	No	No	--	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	No
València-Clínic-Malva-rosa*	Sí	No sabe/No contesta	Sí	Pediatra; Enfermera	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	Sí
València-Arnau de Vilanova-Lliria**	Sí	No	No	---	No dispone	No
València-La Fe	Sí	Sí	No	---	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	No
Requena	Sí	No	No	---	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	No
València-Hospital General	Sí	Sí	No	---	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	Sí
València-Doctor Peset	Sí	No	Sí	Pediatra; Enfermera; TCAE	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	No
La Ribera	Sí	Sí	Sí	Pediatra	Sí, uso exclusivo madres	Sí
Gandia	Sí	Sí	Sí	Pediatra; Enfermera	No dispone	No
Dénia	Sí	Sí	No sabe/No contesta	---	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	No
Xàtiva-Ontinyent	Sí	Sí	Sí	---	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	Sí
Alcoi	Sí	Sí	Sí	Matrona; Pediatra; Fisioterapeuta	No dispone	No
La Marina Baixa	Sí	No	Sí	Matrona	No dispone	No
Alacant-Sant Joan d'Alacant	Sí	Sí	No	---	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	No
Elda	Sí	Sí	Sí	Matrona; Fisioterapeuta	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	No
Alacant-Hospital General	Sí	Sí	No		Sí, uso exclusivo para las trabajadoras	No
Elx-Hospital General*	Sí	Sí	Sí	Matrona	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	No
Orihuela	Sí		Sí	Matrona; Enfermera	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	No
Torrevieja	Sí	Sí	Sí	Matrona	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	Sí
Manises	Sí	Sí	No		Sí, uso compartido madres y trabajadoras	Sí
Elx-Crevillent	Sí	Sí	Sí	Matrona	Sí, uso compartido madres y trabajadoras	No

*Registro único obtenido a partir de las respuestas dadas en varios formularios

** Carece de estructura para la asistencia obstétrica

Anexo 4.- Listado de centros de salud y consultorios auxiliares con acreditación IHAN o en proceso de acreditación

(datos obtenidos la fecha de septiembre de 2025 y actualizados en enero de 2026)

Tabla Anexa 15.

DEPARTAMENTO DE SALUD	ZONA BÁSICA DE SALUD	CENTRO O CONSULTORIO DE SALUD	FASE DE ACREDITACIÓN	FECHA EN QUE SE ALCANZA ESTA FASE
CASTELLÓ	ALMASSORA	CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE ALMASSORA	2D	13/05/2020
CASTELLÓ	BENICASSIM	CENTRO DE SALUD DE BENICASSIM / BENICASIM	2D	13/05/2020
CASTELLÓ	COVES DE VINROMA	CENTRO DE SALUD DE LES COVES DE VINROMA	2D	13/05/2020
CASTELLÓ	BENLLOCH	CENTRO DE SALUD DE BENLLOC	2D	13/05/2020
CASTELLÓ	FERNANDO EL CATOLICO	CENTRO DE SALUD DE CASTELLO DE LA PLANA FERNANDO EL CATOLICO	2D	13/05/2020
CASTELLÓ	FERNANDO EL CATOLICO	CENTRO DE SALUD DE CASTELLO DE LA PLANA PALLETER	2D	09/01/2026
CASTELLÓ	GRAN VIA (CASTELLON)	CENTRO DE SALUD DE CASTELLO DE LA PLANA GRAN VIA	2D	02/02/2015
CASTELLÓ	GRAN VIA (CASTELLON)	CENTRO DE SALUD DE CASTELLO DE LA PLANA 9 D OCTUBRE	2D	09/01/2026
CASTELLÓ	L'ALCORA	CENTRO DE SALUD DE L ALCORA	2D	09/01/2026
CASTELLÓ	PINTOR SOROLLA (CASTELLON)	CENTRO DE SALUD DE CASTELLO DE LA PLANA PINTOR SOROLLA	2D	13/05/2020
CASTELLÓ	RAFALAFENA (CASTELLON)	CENTRO DE SALUD DE CASTELLO DE LA PLANA RAFALAFENA	2D	09/01/2026
CASTELLÓ	SANT AGUSTI (CASTELLO)	CENTRO DE SALUD DE CASTELLO DE LA PLANA SAN AGUSTIN	2D	13/05/2020
CASTELLÓ	SANT AGUSTI (CASTELLO)	CONSULTORIO AUXILIAR DE BORRIOL	2D	13/05/2020
CASTELLÓ	SANT AGUSTI (CASTELLO)	CENTRO DE SALUD DE CASTELLO DE LA PLANA ILLES COLUMBRETES	2D	09/01/2026
CASTELLÓ	SANT AGUSTI (CASTELLO)	CENTRO DE SALUD RAVAL UNIVERSITARI	2D	09/01/2026
CASTELLÓ	VALL D'ALBA	CENTRO DE SALUD DE VALL D ALBA	2D	13/05/2020
CASTELLÓ	VILLAFRANCA DEL CID	CENTRO DE SALUD DE VILAFRANCA DEL CID / VILLAFRANCA DEL CID	2D	22/11/2017
SAGUNT	ALMENARA	CENTRO DE SALUD DE ALMENARA	1D	20/11/2023
VALÈNCIA ARNAU LLIRIA	BENIMAMET	CENTRO DE SALUD DE VALENCIA BENIMAMET	1D	
VALÈNCIA ARNAU LLIRIA	MONCADA	CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE MONCADA	REACREDITADO	29/06/2024
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	ALAQUAS	CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE ALAQUAS	4D	30/01/2021
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	GIL Y MORTE (VALENCIA)	CENTRO DE SALUD DE VALENCIA GIL Y MORTE	1D	27/05/2019
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	GUILLEM DE CASTRO	CSI-CONSULTORIO AUXILIAR DE VALENCIA JUAN LLORENS.	3D	16/10/2018
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	GUILLEM DE CASTRO	CENTRO DE SALUD DE VALENCIA GUILLEM DE CASTRO	1D	01/04/2019

VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	NAPOLES Y SICILIA	CENTRO DE SALUD DE VALENCIA NAPOLES Y SICILIA	1D	02/09/2019
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	PAIPORTA	CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE PAIPORTA	4D	30/01/2021
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	PICANYA	CENTRO DE SALUD DE PICANYA	4D	30/01/2021
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	PICASSENT	CENTRO DE SALUD DE PICASSENT	4D	30/01/2021
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	PINTOR STOLZ (VALENCIA)	CENTRO DE SALUD DE VALENCIA NOU MOLES	4D	30/01/2021
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	SAN ISIDRO (VALENCIA)	CENTRO DE SALUD DE VALENCIA SAN ISIDRO	4D	30/01/2021
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	TORRENT	CENTRO DE SALUD DE TORRENT	4D	30/01/2021
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	TORRENT2	CENTRO DE SALUD DE TORRENT II	4D	30/01/2021
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	VIRGEN DE LA FUENSANTA (VALENCIA)	CONSULTORIO AUXILIAR DE VALENCIA VIRGEN DE LA FUENSANTA	4D	10/09/2015
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	VIRGEN DE LA FUENSANTA (VALENCIA)	CONSULTORIO AUXILIAR DE XIRIVELLA BARRIO DE LA LUZ	2D	
VALÈNCIA HOSPITAL GENERAL	XIRIVELLA	CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE XIRIVELLA	1D	05/02/2020
VALÈNCIA - DR. PESET	FTE SAN LUIS (VALENCIA)	CENTRO DE SALUD DE VALENCIA FUENTE DE SAN LUIS	1D	15/07/2011
VALÈNCIA - DR. PESET	SEDAVI	CENTRO DE SALUD DE SEDAVI	1D	
GANDIA	GRAU DE GANDIA	CENTRO DE SALUD DE GANDIA GRAU	1D	07/06/2023
GANDIA	OLIVA	CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE OLIVA	1D	04/04/2023
GANDIA	VILALLONGA/VILLALONGA	CONSULTORIO AUXILIAR DE ADOR	1D	16/12/2016
XÀTIVA - ONTINYENT	NAVARRES	CENTRO DE SALUD DE NAVARRES	1D	09/05/2013
XÀTIVA - ONTINYENT	XATIVA 1	CENTRO DE SALUD DE XATIVA	1D	16/05/2012
ALACANT - SANT JOAN	CABO LAS HUERTAS (ALICANTE)	CENTRO DE SALUD DE ALACANT / ALICANTE CABO HUERTAS	1D	16/07/2019
ALACANT - SANT JOAN	HOSP. PROVINCIAL-PLA (ALICANTE)	CENTRO DE SALUD DE ALACANT / ALICANTE HOSPITAL PROVINCIAL	1D	16/07/2019
ALACANT - SANT JOAN	JUAN XXIII (ALICANTE)	CENTRO DE SALUD DE ALACANT / ALICANTE JUAN XXIII	1D	16/07/2019
ELDA	BIAR	CONSULTORIO AUXILIAR DE CAÑADA	1D	08/03/2022
ELDA	MARINA ESPAÑOLA (ELDA)	CENTRO DE SALUD DE ELDA MARINA ESPAÑOLA	1D	08/03/2022
ELDA	NOVELDA	CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE NOVELDA	1D	08/03/2022
ELDA	PETRER	CENTRO DE SALUD DE PETRER 2	1D	08/03/2022
ELDA	SAX	CENTRO DE SALUD DE SAX	1D	08/03/2022
ELDA	VILLENA 1	CENTRO DE SALUD DE VILLENA 1	1D	08/03/2022
TORREVIEJA	GUARDAMAR DEL SEGURA	CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE GUARDAMAR DEL SEGURA	3D	19/11/2025

TORREVIEJA	PILAR DE LA HORADADA	CENTRO DE SALUD DE ORIHUELA COSTA	3D	19/11/2025
TORREVIEJA	PILAR DE LA HORADADA	CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE PILAR DE LA HORADADA	4D	28/10/2025
TORREVIEJA	ROJALES	CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE ROJALES	3D	19/11/2025
TORREVIEJA	SAN MIGUEL DE LAS SALINAS	CENTRO DE SALUD DE SAN MIGUEL DE SALINAS	3D	19/11/2025
TORREVIEJA	TORREVIEJA 1 LA LOMA	CENTRO DE SALUD DE TORREVIEJA LA MATA	3D	19/11/2025
TORREVIEJA	TORREVIEJA 1 LA LOMA	CENTRO DE SALUD DE TORREVIEJA PATRICIO PEREZ	3D	19/11/2025
TORREVIEJA	TORREVIEJA 1 LA LOMA	CENTRO DE SALUD DE TORREVIEJA SAN LUIS	3D	19/11/2025
TORREVIEJA	TORREVIEJA 1 LA LOMA	CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE TORREVIEJA EL ACEQUION	3D	19/11/2025
TORREVIEJA	TORREVIEJA 1 LA LOMA	CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE TORREVIEJA LA LOMA	3D	19/11/2025
ELX-CREVILLENT	ASPE	CENTRO DE SALUD DE ASPE	2D	07/12/2019
ELX-CREVILLENT	CARRUS (ELX)	CENTRO DE SALUD DE ELX / ELCHE CARRUS	2D	07/12/2019
ELX-CREVILLENT	CREVILLENT	CENTRO SANITARIO INTEGRADO DE CREVILLENT	2D	07/12/2019
ELX-CREVILLENT	EL PLA (VINALOPÓ)	CENTRO DE SALUD DE ELX / ELCHE PLA-VINALOPO	3D	09/10/2019
ELX-CREVILLENT	EL TOSCAR (ELX)	CENTRO DE SALUD DE ELX / ELCHE EL TOSCAR	2D	07/12/2019
ELX-CREVILLENT	SAPENA (ELX)	CENTRO DE SALUD DE ELX / ELCHE DR. SAPENA	3D	14/10/2019
ELX-CREVILLENT	SAPENA (ELX)	CONSULTORIO AUXILIAR DE ELX / ELCHE DOCTOR ALBERTO GARCIA	1D	