

Lactancia Materna

y prácticas hospitalarias de atención durante el embarazo, parto y posparto temprano en hospitales públicos y privados en México



Instituto Nacional
de Salud Pública

unicef  para cada niño

Elaborado por:

Dra. Sonia Hernández Cordero

Departamento de Salud, Universidad Iberoamericana
Instituto Nacional de Salud Pública

Dra. Ana Lilia Lozada Tequeanes

Centro de Investigación en Nutrición y Salud,
Instituto Nacional de Salud Pública

Mtra. Ana Cecilia Fernández Gaxiola

Centro de Investigación en Nutrición y Salud,
Instituto Nacional de Salud Pública

Dr. Matthias Sachse

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), México.

Mtra. Paula Veliz

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), México.

Diseño:

Juan Carlos Ayala A.

INTRODUCCIÓN

La leche humana es el alimento ideal para el recién nacido. La recomendación actual sobre prácticas de alimentación infantil señala que la lactancia materna (LM) debe iniciar dentro de la primera hora de vida y debe ser de forma exclusiva hasta los seis meses de vida, y extenderse hasta los 2 años (con alimentación complementaria desde los 6 meses).

La lactancia materna proporciona beneficios tanto para la madre como para el bebé. Entre ellos, la LM reduce el riesgo de infecciones, los desórdenes inmunológicos y la mortalidad durante el primer año de vida; ayuda a recuperar el peso pregestacional y disminuir el riesgo de cáncer de mama y de ovario en la madre.

En general la lactancia materna, mejora la salud física y mental en ambos y está relacionada con ahorros sustanciales para la familia, asociados a la compra de sucedáneos de leche materna y biberones, consultas médicas y medicamentos. Los riesgos a la salud asociados con una alimentación infantil diferente a la LM, a lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), generan muertes y enfermedades con consecuencias, tanto para las familias como para los gobiernos y la sociedad en general.



Áreas de mejora para incidir positivamente en la lactancia materna exclusiva y prolongada

OBJETIVO DE ESTUDIO



Identificar factores durante el embarazo, parto y posparto temprano (primer mes posparto) en el hospital y en el hogar, que facilitan o impiden el establecimiento de la lactancia.



TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo con metodología mixta (metodología cuantitativa y cualitativa).



TEMAS EXPLORADOS

Las prácticas y experiencias relacionadas con la lactancia materna para identificar en el ámbito hospitalario y en el hogar, factores que favorecen o dificultan el establecimiento de la lactancia materna exclusiva.



NÚMERO DE MUJERES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

Se entrevistaron a 543 mujeres de 15 a 49 años, que dieron a luz en 49 hospitales públicos y privados de áreas rurales y urbanas. La muestra ponderada representa a 6,540 mujeres mexicanas que acceden a servicios de salud para la atención de su parto en los estados de Chihuahua y Puebla.

LEVANTAMIENTO DE LA INFORMACIÓN



La información se recolectó mediante encuestas y entrevistas durante las primeras horas posparto (menos de 7 horas) y al mes posparto.

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO CON PREGUNTAS CERRADAS

Factores que facilitan o impiden la práctica de la lactancia materna durante el embarazo dentro del hospital y en el hogar.



GUÍA DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

Prácticas, percepción y experiencias sobre la atención hospitalaria en período posparto inmediato y al mes posparto y su influencia para el establecimiento de la lactancia.



LISTA DE VERIFICACIÓN

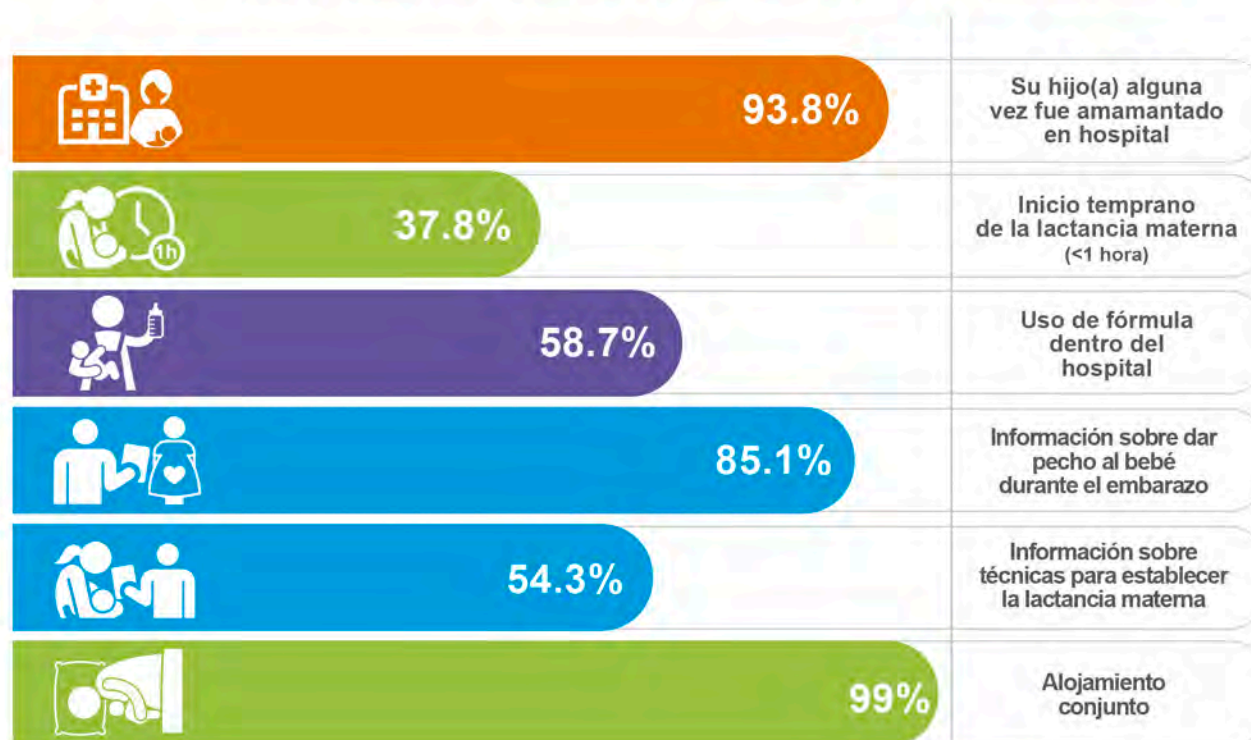
Identificar la presencia de promociones o publicidad disponible de sucedáneos de leche materna en la unidad de salud, a través de la observación de las diferentes áreas de la clínica (Protocolo *Net-Code*-identificación de violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna)¹.

1. Código Internacional de Sucedáneos de la Leche Materna: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>

Ciertas prácticas hospitalarias como el parto por cesárea y el uso de sucedáneos de leche materna dentro del hospital, cuando no son medicamente necesarios, son muchas veces barreras para el establecimiento de la lactancia materna. Se identificó que se requiere de apoyo para iniciar y/o continuar con la lactancia tanto por parte del personal de salud en el hospital como de familiares en el hogar.

PRÁCTICAS DE LACTANCIA EN EL POSPARTO INMEDIATO Y APOYO PARA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

Indicadores de prácticas de alimentación en niños y niñas al momento del nacimiento e información sobre lactancia recibida por la madre (n=543 encuestas)



PRÁCTICAS DE ALIMENTACIÓN POSPARTO, APOYO PARA LACTANCIA MATERNA EN EL ÁMBITO DEL HOGAR. PUBLICIDAD Y PROMOCIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (SLM)

Prácticas de alimentación al mes posparto



Apoyo para establecer y mantener la lactancia materna exclusiva (LME) al mes posparto/publicidad y recomendaciones sobre uso de sucedáneos de la leche materna (SLM)



CONTEXTO



México ocupa el primer lugar en embarazo adolescente, el 14% de los nacimientos corresponden a madres adolescentes de 15 a 19 años de edad.²



Los bebés de madres menores de 20 años **se enfrentan a un riesgo de 50% superior de morir** que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.



La prevalencia de lactancia materna exclusiva en madres adolescentes <19 años es de solo de 14.1% (ENSANUT, 2012).

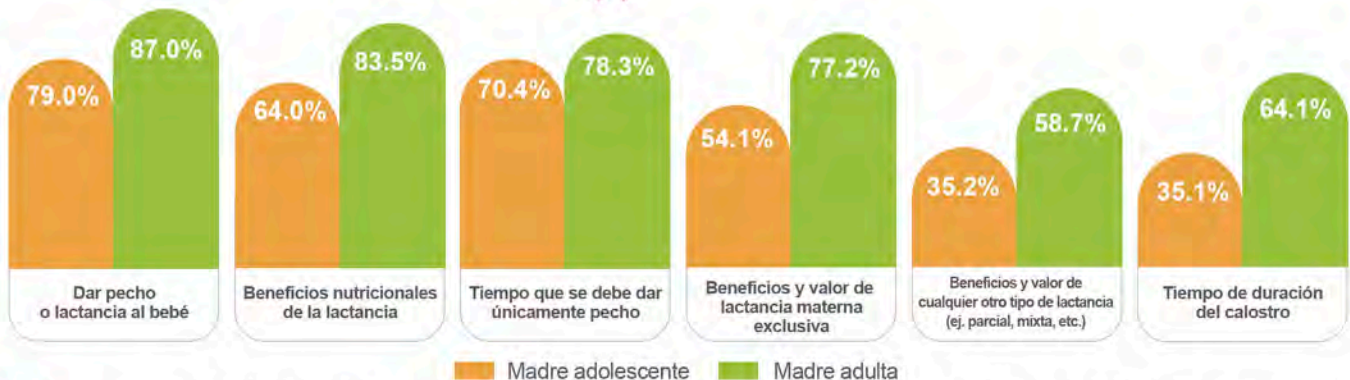


La Organización Mundial de la Salud recomienda dar lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida

HALLAZGOS

- Las madres adolescentes recibieron menos información relacionada a lactancia materna (LM), en comparación con las madres adultas.

Información proporcionada a las madres adolescentes durante el embarazo y parto sobre lactancia materna



- No existió diferencia entre el inicio temprano de lactancia, el uso de fórmula láctea en el hospital, y el porcentaje de madres que reportaron haber amamantado al menos una vez en el hospital.



- Las mujeres adolescentes con parto natural tienen más posibilidades (casi 5 veces más) de tener un inicio temprano de lactancia materna, en comparación con aquellas que experimentaron parto por cesárea.

2. Organización Mundial de la Salud, 'Código Internacional de Sucesos de la Leche Materna', OMS, Genova, 1981, <<http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241541601/es/>>, accesado 20 de septiembre de 2018.

LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA Y USO DE SUCEDÁNEOS (SLM) AL MES POSPARTO



Promoción y recomendaciones de uso de SLM al mes posparto



CONCLUSIONES

- Las madres adolescentes reciben menos información sobre las ventajas y técnicas para lograr prácticas adecuadas de lactancia.
- Los grupos de apoyo en las unidades de salud, dirigido a madres adolescentes, podrían promover, apoyar y proteger la lactancia materna en este grupo de madres, que incluya información sobre métodos anticonceptivos, para evitar nuevos embarazos.

RECOMENDACIONES

- Lo ideal es prevenir el embarazo en adolescentes favoreciendo oportunidades de desarrollo y brindar protección contra la violencia sexual.
- En caso de embarazo en la adolescente, lo mejor para la madre y el bebé es que se establezca la lactancia durante la primera hora de vida, se dé exclusivamente hasta los 6 meses y de manera complementaria hasta los 2 años.
- Promover estrategias de visitas en el hogar con la madre y el recién nacido por parte de trabajadoras/es comunitarias/os, especialmente para apoyar a grupos vulnerables como pueden ser las madres adolescentes.



Prácticas de lactancia de acuerdo al tipo de unidad de salud donde fue el nacimiento

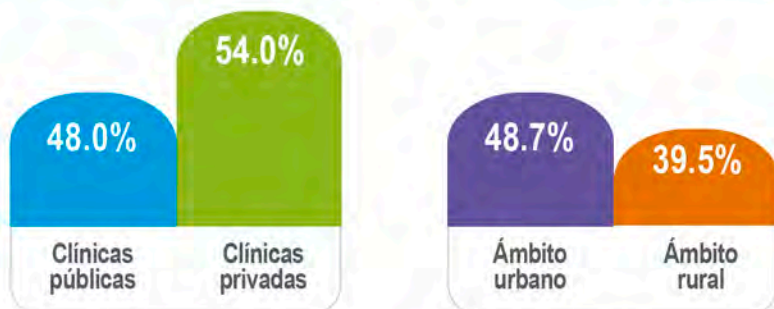
CONTEXTO

Entre las barreras para el establecimiento y continuación de la lactancia están: El escaso apoyo que reciben las madres durante la estancia hospitalaria por parte de los proveedores de salud, así como prácticas hospitalarias como cesáreas no medicamente justificadas y la separación de binomio madre-hijo.

CESÁREA

- Los nacimientos por cesárea fueron más comunes en clínicas privadas y en el ámbito urbano.

Nacimientos por cesárea por tipo de unidad de salud y lugar de residencia



NOM
NORMA OFICIAL MEXICANA

La **NOM 007-SSA2-2016** señala que se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, (...) así como reducir el índice de cesáreas.

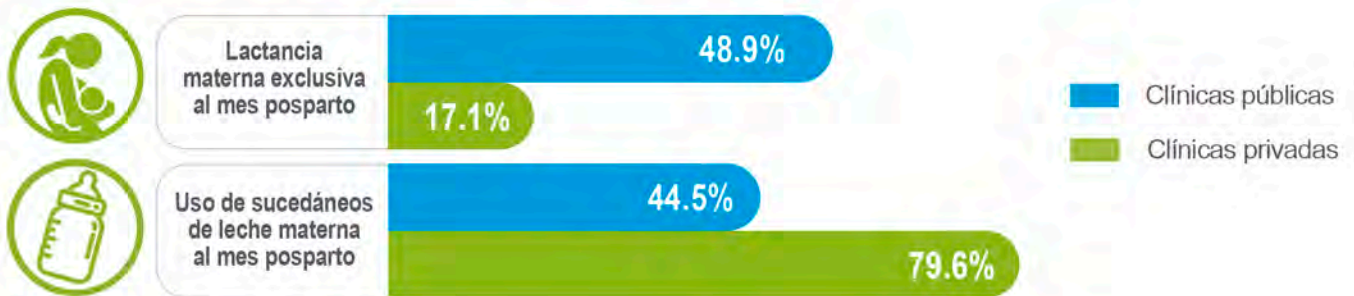
Por su parte, desde 1985, la Organización Mundial de la Salud recomienda que la tasa de cesárea oscile entre 10% y 15%.

INFORMACIÓN DE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL EMBARAZO O POSPARTO INMEDIATO

- Un mayor porcentaje de mujeres reportaron recibir información sobre la lactancia materna durante el embarazo o en la atención del parto en las clínicas públicas que en las privadas. La información sobre las técnicas para mantener la lactancia materna fue de 55.8% en unidades públicas comparado con 24.2% en clínicas privadas.



LACTANCIA EXCLUSIVA Y USO DE SLM AL MES POSPARTO



CUMPLIMIENTO AL CÓDIGO INTERNACIONAL DE COMERCIALIZACIÓN DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA



CONCLUSIONES

- Tanto en clínicas públicas y privadas se identificaron barreras que afectan el inicio temprano de lactancia y su mantenimiento, siendo las clínicas privadas en las que esta situación es más preocupante.

RECOMENDACIONES

- Identificar estrategias para promover, proteger y apoyar la lactancia materna en clínicas especialmente del sector privado.
- Vigilar y asegurar el cumplimiento de la NOM 007-SSA-2016 sobre el inicio de la lactancia materna, sobre todo en hospitales privados.
- Fortalecer la legislación para el cumplimiento del Código con sanciones claras para quienes no se apeguen a la normatividad vigente nacional e internacional en materia de alimentación infantil.
- De acuerdo con la NOM, se debe capacitar y sensibilizar al personal de salud sobre lactancia materna; disminuir la práctica de cesáreas en las instituciones de salud e implementar iniciativas exitosas que promuevan la lactancia materna exclusiva (ej. Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña).

CONTEXTO

- La decisión de no lactar tiene consecuencias negativas en la salud, nutrición y desarrollo de los niños y en la salud materna.
- La comercialización y uso de sucedáneos de la leche materna (SLM) se ha identificado como una barrera para las prácticas adecuadas de lactancia materna.
- El Código Internacional de Comercialización de Sucesdáneos de la Leche Materna (el Código) fue creado por la Organización Mundial de la Salud. El gobierno mexicano lo adoptó en 1981 como **“un compromiso ético para proteger a todas las madres y sus bebés de las prácticas inapropiadas de comercialización y proteger así su salud”**.
- El Código también prohíbe la promoción de los productos regulados por el Código en los centros de salud y hospitales, así como la distribución de regalos dentro de estos.

NOM
NORMA OFICIAL MEXICANA

La NOM 007-SSA-2016 en el numeral 5.7 especifica: “En los establecimientos para la atención médica no se permitirá promover fórmulas para lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna”. Por otro lado, el Código prohíbe la distribución de muestras o productos sucedáneos de leche materna en centros de salud y hospitales.

USO DE SLM EN HOSPITALES

- Cerca de un 59% de las madres reportó que su bebé recibió SLM durante su estancia hospitalaria.

Razones por las que se dio fórmula infantil al bebé durante la estancia hospitalaria por área de residencia



Razones por las que se dio fórmula infantil al bebé durante la estancia hospitalaria por tipo de unidad de salud



*Barreras para lactancia, incluyen sensación de no bajada de leche, leche insuficiente, bebé no queda satisfecho y pezón invertido.

PUBLICIDAD DE LOS SLM EN HOSPITALES

- De 49 hospitales visitados, se identificó publicidad de SLM materna en 5 de ellos (3 públicos y 2 privados).
- Casi un 2.5% de las mamás reportaron haber visto, leído o recibido publicidad de SLM durante su estancia hospitalaria.



ENTREGA DE MUESTRAS GRATUITAS Y REGALOS DE SLM EN HOSPITALES

- Las mujeres al mes posparto reportaron haber recibido muestras, regalos o accesorios relacionados o con logotipo de empresas productoras de SLM (ej. biberones, chupones, mochilas, entre otros) al salir del hospital.



- Al mes posparto, 60% de las mujeres reportaron haber observado o escuchado publicidad sobre SLM, siendo el radio y la televisión el medio más común.
- Las mujeres reportaron que recibieron muestras de SLM sin importar el tipo de clínica, la edad de la mamá, el tipo de parto o el lugar de residencia, y en la mayoría de los casos fue el médico quien entregó dichas muestras (77.2%), con excepción del ámbito rural, donde principalmente fue la enfermera quien entregó la muestra
- Familiares y amigos también dieron muestras (8%) y regalos (10.7%) de SLM.

CONSEJERÍA DE USO DE SLM POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD



- Las mujeres reportaron que durante su estancia hospitalaria recibieron recomendación del médico sobre el uso de SLM (10.2% de las mujeres entrevistadas).
- Al mes posparto 46% de mujeres reportaron haber recibido recomendación de SLM, siendo mayor en aquellas mujeres que atendieron su parto en clínicas privadas y que viven en ámbito urbano. Un poco más de la mitad de las mujeres (52%) reportaron que fue el personal de salud quien daba la recomendación de utilizar SLM.

Recomendación de uso de sucedáneos de leche materna por el médico al mes posparto



CONCLUSIONES

- El uso de sucedáneos de la leche materna es una práctica común en todos los hospitales, pero especialmente preocupante en los privados.
- Las razones de uso de SLM reportadas por las madres, están relacionadas con la falta de apoyo que reciben para iniciar la lactancia materna de forma temprana y durante su estancia en el hospital.
- El personal de salud, principalmente los médicos, recomendó el uso de SLM.
- A pesar de lo estipulado en el Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna (el Código), las mujeres continúan estando expuestas a la publicidad y los regalos de SLM al salir del hospital, ambas acciones influyen negativamente en la lactancia materna.

RECOMENDACIONES

- Vigilar y monitorear el cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucédáneos de la Leche Materna, especialmente en hospitales privados.
- Sensibilizar al personal de salud sobre la influencia de una recomendación sobre el uso de SLM, especialmente cuando no es necesario y sobre las prácticas de lactancia materna.
- No dar al recién nacido alimento o líquido que no sea leche materna a no ser que esté medicamente indicado.*
- No dar biberones ni chupones de distracción a los bebés que amamantan.*
- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo y referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital.*
- La indicación de sucedáneos de la leche materna a niños menores de seis meses, únicamente se hará bajo prescripción médica y se deberá registrar en el expediente clínico.

* Pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHANN), 1989.

CONTEXTO

- **La calidad de la atención durante el embarazo y el parto en los servicios de salud** refleja la infraestructura física disponible, los suministros, la administración, y los recursos humanos con conocimientos, habilidades y capacidad para manejar el embarazo y el parto.
- **El parto por cesárea, el limitado inicio temprano de la lactancia materna, los escasos grupos de apoyo de lactancia materna y la distribución de sucedáneos de leche materna** son prácticas hospitalarias que limitan las prácticas de lactancia materna adecuadas.

NOM

NORMA OFICIAL MEXICANA

La NOM 007-SSA-2016 define como calidad de atención en salud al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.

NACIMIENTOS POR CESÁREAS



Las mujeres cuyo parto fue por cesárea, tuvieron un menor inicio de lactancia dentro de la primera hora de vida, un mayor porcentaje de uso de sucedáneos de la leche materna (SLM) durante su estancia hospitalaria, así como una mayor recepción de muestras de SLM, y un mayor porcentaje de niños recibían SLM al mes posparto.

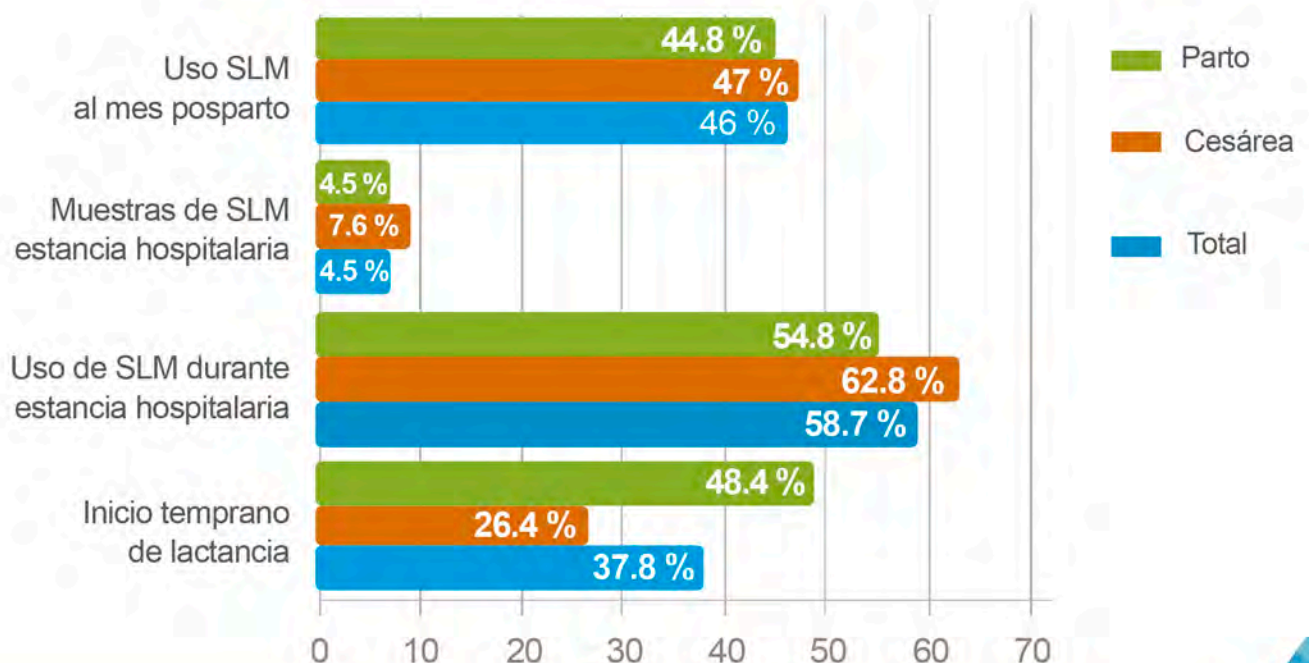


Organización Mundial de la Salud

Desde 1985, la Organización Mundial de la Salud recomienda que la tasa de cesárea oscile entre

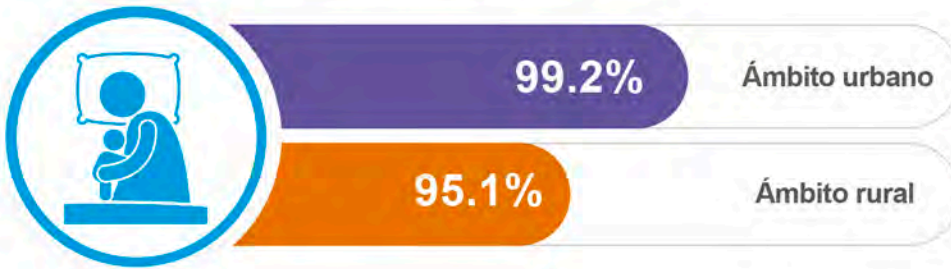
10% y 15%

Tipo de nacimiento e inicio temprano de lactancia, uso de sucedáneos durante estancia hospitalaria y al mes posparto



ALOJAMIENTO CONJUNTO

- Casi todas las mujeres entrevistadas reportaron tener alojamiento conjunto (99%), sin embargo, en unidades de salud en el ámbito rural, esta práctica es ligeramente menor.



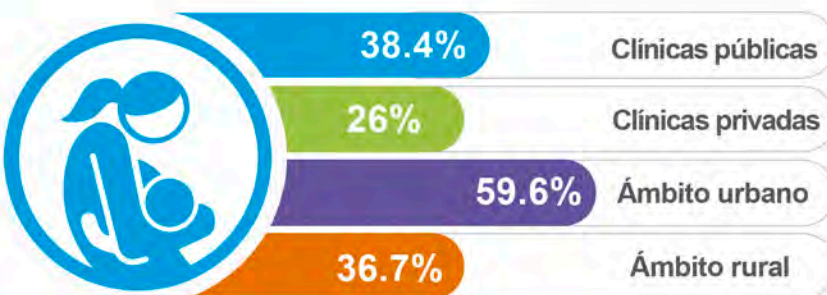
NOM

NORMA OFICIAL MEXICANA

La NOM 007-SSA-2016 define como alojamiento conjunto a la ubicación y convivencia de las y los recién nacidos y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto precoz y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva.

INICIO TEMPRANO DE LACTANCIA

- El inicio temprano de la lactancia materna en los bebés fue de 37.8%.



NOM

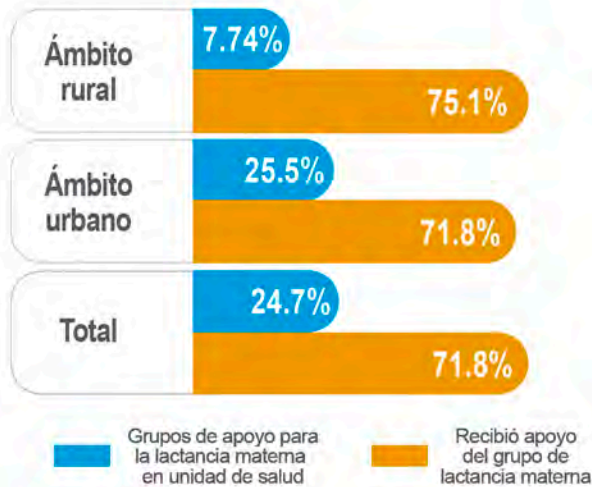
NORMA OFICIAL MEXICANA

La NOM 007-SSA-2016 indica iniciar a libre demanda la lactancia materna exclusiva dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan.

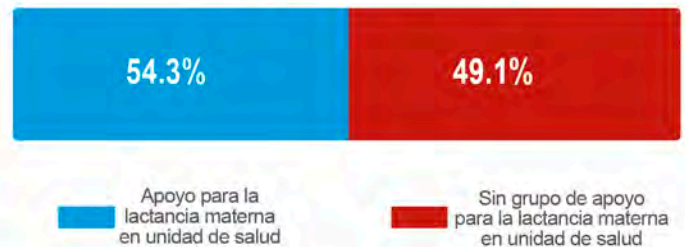
El inicio temprano de la lactancia protege contra el uso de sucedáneos de leche materna al mes posparto (Razón de Momios=0.42; $p<0.05$) y se asocia con una mayor lactancia exclusiva al mes posparto (Razón de Momios= 1.86; $p<0.05$).

GRUPOS DE APOYO DE LACTANCIA MATERNA PARA LAS MADRES EN LA UNIDAD DE SALUD

- Sólo una de cada 4 mujeres participantes, reportó recibir apoyo de grupos de lactancia materna en las unidades de salud visitadas, siendo más común en el ámbito urbano.
- De aquellas madres que identificaron los grupos de apoyo, alrededor del 70% reportaron haber recibido apoyo de dichos grupo.



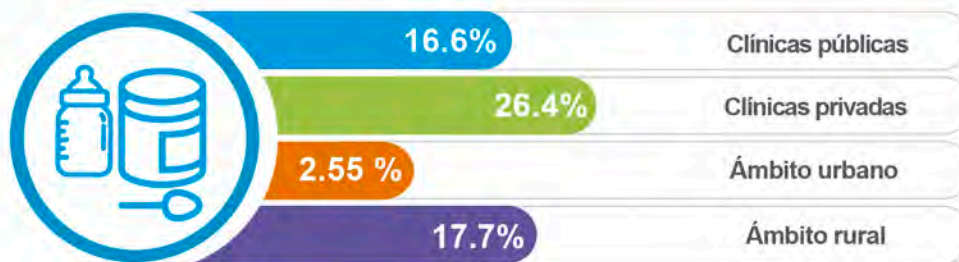
Inicio temprano de lactancia materna en mujeres que recibieron apoyo en las unidades de salud



PROMOCIÓN Y PUBLICIDAD DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA (SLM) EN LA UNIDAD DE SALUD

- De las mujeres entrevistadas, 17.1% reportó haber recibido regalos de SLM por personal de salud o familiares, siendo más común en las clínicas privadas y del ámbito urbano.

Recibió regalos de sucedáneos de la leche materna en el hospital

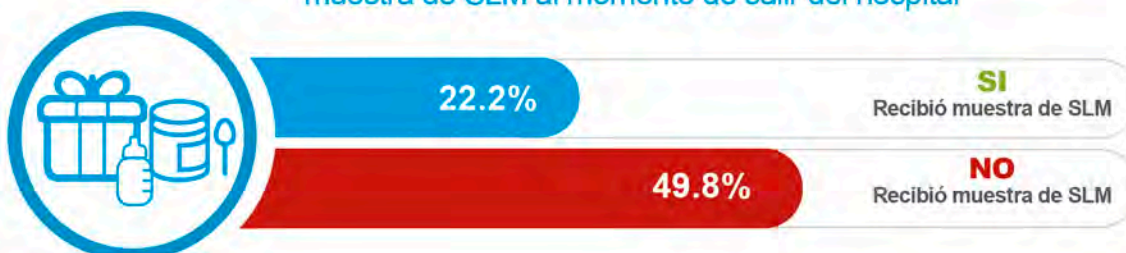


IHANN

INICIATIVA DEL HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA NIÑA

Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo y referir a las madres a estos grupos en el momento del alta del hospital es una recomendación de la Iniciativa del Hospital Amigo del Niño y de la Niña (IHANN, 1989) para una lactancia materna exitosa.

Lactancia exclusiva al mes posparto por reporte de haber recibido muestra de SLM al momento de salir del hospital



INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA DURANTE EL EMBARAZO O POSPARTO

- Las mujeres tienen más probabilidad de recibir información sobre la lactancia materna si:
 - Asisten a clínicas públicas.
 - Son mamás adultas
- Las mujeres que atendieron su parto en las clínicas públicas, recibieron mayor información sobre temas de lactancia (ejemplo, dar pecho a su bebé en 86% en públicas contra 69.1% en privadas; otro ejemplo: recibieron más información las mujeres de edad adulta (86.7%) frente a las del grupo de adolescentes (78.6%).

El tipo de información que se brinda a las mamás varía por el tipo de clínica y grupo etario.



- Las mujeres que recibieron información durante el embarazo tuvieron 17% mayor posibilidad de dar lactancia materna exclusiva (LME) (Razón de Momios=1.17; $p=0.003$) y una menor posibilidad de utilizar sucedáneos de la leche materna (11%) al mes posparto (Razón de Momios=0.89; $p=0.001$).

CONCLUSIONES

- Tener un parto por cesárea y la promoción de uso de SLM son prácticas hospitalarias que limitan la lactancia materna adecuada. Por el contrario, dar información durante el embarazo y en el posparto inmediato favorece la lactancia materna exclusiva al mes posparto.

RECOMENDACIONES

- Es importante realizar intervenciones en hospitales públicos y privados para desalentar aquellas prácticas que impiden prácticas adecuadas de lactancia materna, tales como: disminuir la práctica de cesáreas, iniciar la lactancia dentro de la primera hora de vida, crear e impulsar grupos de apoyo para la lactancia materna, disminuir la distribución y promoción de SLM durante la estancia hospitalaria, así como, dar información sobre la LM durante la atención prenatal y posnatal. Lo anterior, para cumplir con los estándares de calidad de atención materno-infantil.

Instituto Nacional de Salud Pública

Universidad 655, Santa María
Ahuacatlán Cerrada Los Pinos y Caminera, 62100
Cuernavaca, Morelos, México.
Tel.: 01 777 329 3000

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Paseo de la Reforma 645, Lomas de Chapultepec,
11000 Ciudad de México, México
Tel.: 01 55 5284 9530



Instituto Nacional
de Salud Pública

unicef  | para cada niño