



Instituto Nacional
de Salud Pública



Prácticas de lactancia materna en México



Introducción



La nutrición adecuada es un derecho de la infancia y un elemento clave para asegurar la supervivencia de niños y niñas y garantizar su desarrollo. La lactancia materna es el mejor alimento que un bebé puede tener. La lactancia debe iniciarse al momento del nacimiento y mantenerse de forma exclusiva hasta los seis meses de edad. Posteriormente, debe complementarse con otros alimentos, pero continuar hasta los 2 años.

La lactancia materna beneficia la salud física y emocional de niñas, niños y madres, independientemente del contexto económico y social en el que vivan. La lactancia exclusiva en los primeros seis meses ayuda a disminuir la incidencia de asma, alergias, enfermedades respiratorias e infecciones del oído, gastrointestinales y urinarias. El inicio temprano de la lactancia (en la primera hora después del parto) reduce la mortalidad neonatal en un 22%. A largo plazo, la lactancia favorece el desarrollo cognitivo y previene el desarrollo de obesidad, diabetes, cáncer y colesterol alto. Además, está relacionada con ahorros económicos sustanciales para la familia, porque evita el gasto en fórmulas, biberones, consultas médicas y medicamentos.

Los niveles de lactancia materna en el mundo han disminuido de manera preocupante. Según reportes de la Organización Mundial de la Salud, en la mayoría de países de América Latina y el Caribe menos del 50% de los recién nacidos son puestos al pecho en la primera hora después del parto y más del 60% no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes.

La **Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres** (ENIM), implementada en 2015 por el Instituto Nacional de Salud Pública y UNICEF México, muestra que dos de cada tres niños menores de seis meses a nivel nacional no reciben lactancia materna exclusiva, y que persisten retos importantes para hacer cumplir la normatividad vigente sobre lactancia en nuestras instituciones de salud.

En este documento se describe el estado actual de las prácticas de lactancia materna en México, la cobertura de intervenciones clave que promueven la lactancia y las áreas de oportunidad que requieren de la concertación de esfuerzos de los sectores involucrados en este tema.



Si se cumpliera la norma* con relación a los factores explorados en este documento la prevalencia de lactancia materna exclusiva aumentaría de 31% a 43%.

43%

31%

(Prevalencia nacional)

*Probabilidad basada en un modelo logístico ajustado por lugar del nacimiento del bebé (público o privado) y por el índice de riqueza del hogar encuestado, considerando el cumplimiento de la NOM-007-SSA-2016 de acuerdo con las siguientes prevalencias simuladas en el modelo: 15% de cesáreas, 5% de alimentación pre-láctea, 95% de inicio temprano de la lactancia, 100%

Alimentación pre-láctea y exposición a publicidad de fórmulas lácteas



Consecuencias



Reducción de la lactancia materna exclusiva y predominante



Mayor riesgo de morbilidad infantil

NOM

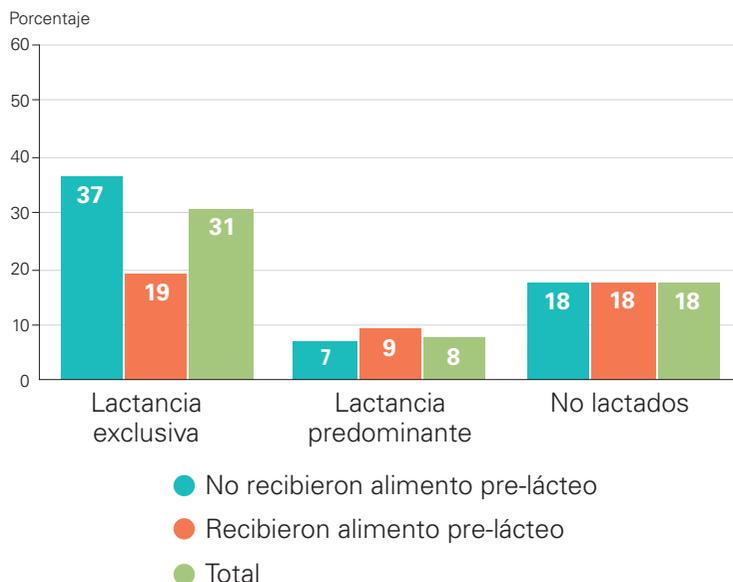
NORMA OFICIAL MEXICANA

La NOM 007-SSA-2016 en el numeral 5.7 especifica:

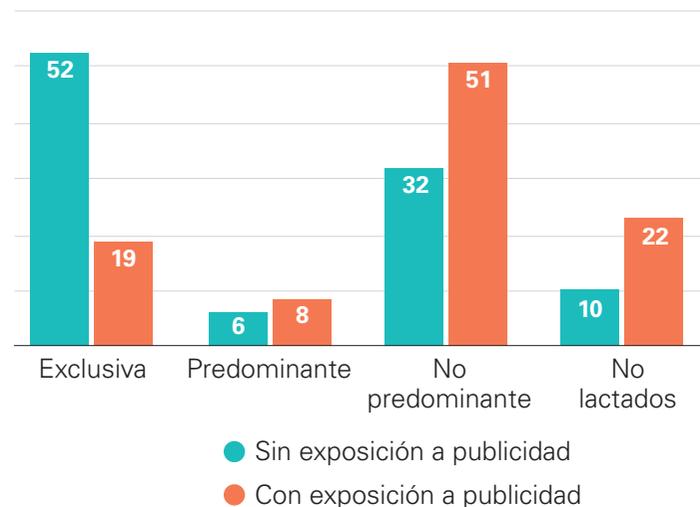
“En los establecimientos para la atención médica no se permitirá promover fórmulas para lactantes o alimentos que sustituyan la leche materna.”

Alimentación pre-láctea y exposición a publicidad en México

Prácticas de lactancia según reporte de recepción de alimento pre-lácteo México, ENIM 2015



Prácticas de lactancia según reporte de exposición a publicidad de fórmulas lácteas durante el embarazo. México, ENIM 2015





Introducción

- **El Código Internacional para Regular** la Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna estipula que:
 - **Las etiquetas y demás información** de los alimentos pre-lácteos deben dejar claros los beneficios de la lactancia materna y los riesgos para la salud que conllevan los sucedáneos.
 - **Está prohibida la promoción** de los productos regulados por el Código en los centros de salud y hospitales.
 - **Está prohibida la oferta de muestras gratuitas** de los sucedáneos a embarazadas, madres y familias.
- **En México, la promoción de sucedáneos** sigue siendo muy alta, sesgada e inadecuada, incluso en lugares en los que no debería existir, como hospitales y unidades de salud.
- **El cumplimiento del Código en México** no es monitoreado de manera continua, lo que dificulta la implementación de sanciones legales efectivas que ayuden a erradicar la promoción de sucedáneos.

La utilización de sucedáneos de la leche materna debe reducirse al mínimo y no debe promoverse entre la población.

Resultados

- **A nivel nacional**, las niñas y niños menores de dos años que recibieron alimentos pre-lácteos experimentaron una menor prevalencia de lactancia exclusiva comparados con los que no los recibieron.
- **Los niños y niñas cuyas madres** estuvieron expuestas a publicidad de sucedáneos tienen menor prevalencia de lactancia materna exclusiva.

Recomendaciones



- **De acuerdo a lo estipulado en el Código**, todas las etiquetas de los sucedáneos deben declarar la superioridad y beneficios de la leche materna, así como los riesgos a la salud que implican los sucedáneos de la leche materna.
- **Eliminar la promoción y distribución gratuita** de sucedáneos de la leche materna en unidades de salud y entre el personal de salud.
- **Fortalecer la legislación para el cumplimiento** del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna en México, con metas específicas y sanciones claras.





Beneficios



Menor riesgo de mortalidad neonatal



Menor riesgo de hemorragia materna



Mejor vínculo madre-hijo

NOM

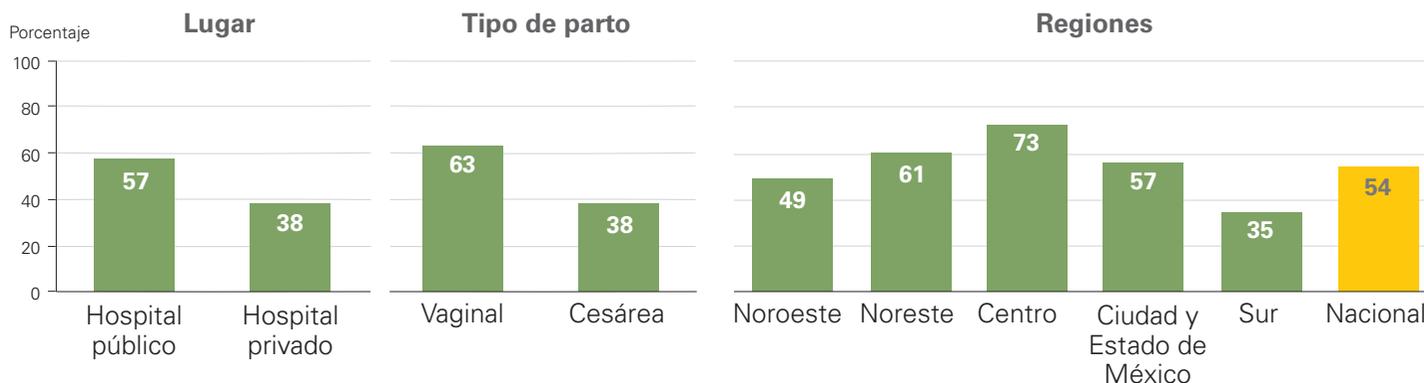
NORMA OFICIAL MEXICANA

La NOM 007-SSA-2016 en el numeral 5.6.1.3 especifica:

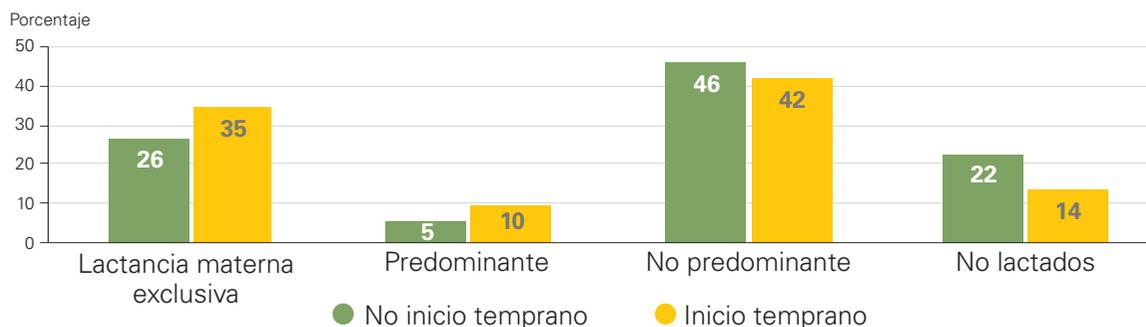
“Inicio de la lactancia materna exclusiva a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida de la persona recién nacida, en mujeres y recién nacidas/os cuyas condiciones de salud lo permitan”

Inicio temprano de la lactancia en México

Porcentaje de niños y niñas que fueron lactados en la primera hora después de nacer. México, ENIM 2015.



Prácticas de lactancia en niños y niñas menores de 6 meses. México, ENIM 2015.





Introducción

- **El dar pecho al recién nacido** durante la primera hora de vida se conoce como inicio temprano de la lactancia materna.
- **El inicio temprano de la lactancia materna:**
 - **Se asocia con menor riesgo** de mortalidad neonatal (hasta en 20%).
 - **Mejora el vínculo entre la madre y el hijo**, reduce el riesgo de hemorragia materna en el posparto y estimula en la producción de leche materna.

El inicio temprano de la lactancia materna es una estrategia efectiva para reducir la mortalidad neonatal.

Resultados

- **A nivel nacional únicamente 54.4% de niños y niñas** son colocados al seno materno durante la primera hora después del parto. En el sur del país, el inicio temprano de lactancia materna es menos frecuente (34.7%), así como en niños y niñas nacidos en hospitales privados (38.3 %) y por cesárea (37.9%).
- **Las niñas y niños que inician la lactancia** en la primera hora después del nacimiento tienen una mayor probabilidad de mantenerse en lactancia exclusiva hasta los seis meses.

Recomendaciones



- **Vigilar y asegurar el cumplimiento de la NOM 007-SSA-2016** sobre el inicio de la lactancia materna dentro de los primeros 30 minutos de vida, especialmente en los hospitales del sector privado y en los estados de la región sur del país.



- **Impulsar y reforzar estrategias clave** como la Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño, así como vigilar el cumplimiento y recertificación periódica de los hospitales.
- **Promover en la consejería prenatal el inicio temprano de la lactancia**, y así ofrecer consejería interpersonal en el posparto inmediato para apoyar y favorecer la misma.



Consecuencias



Mayor riesgo de mortalidad neonatal



Reducción del inicio temprano de lactancia materna y de la lactancia materna exclusiva y predominante

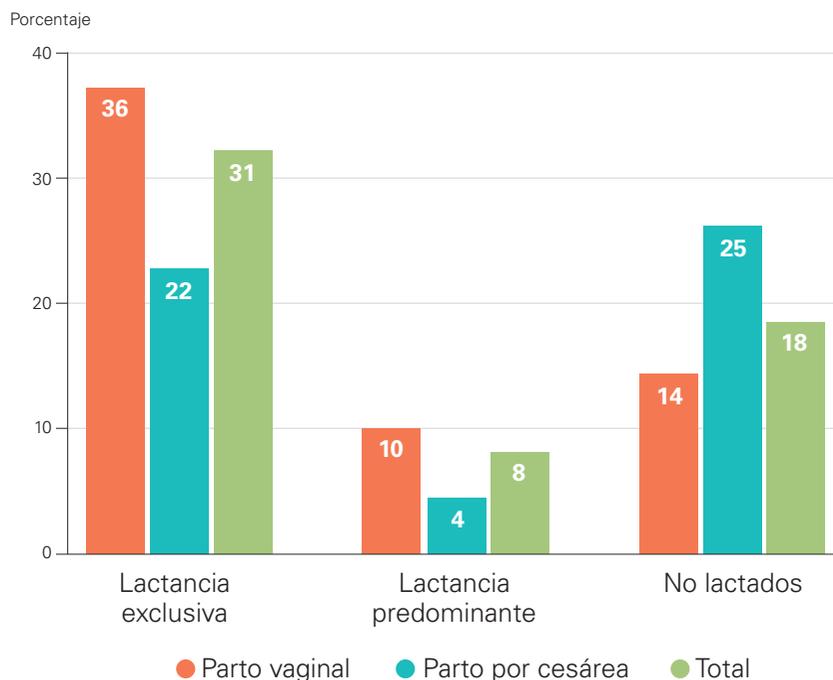
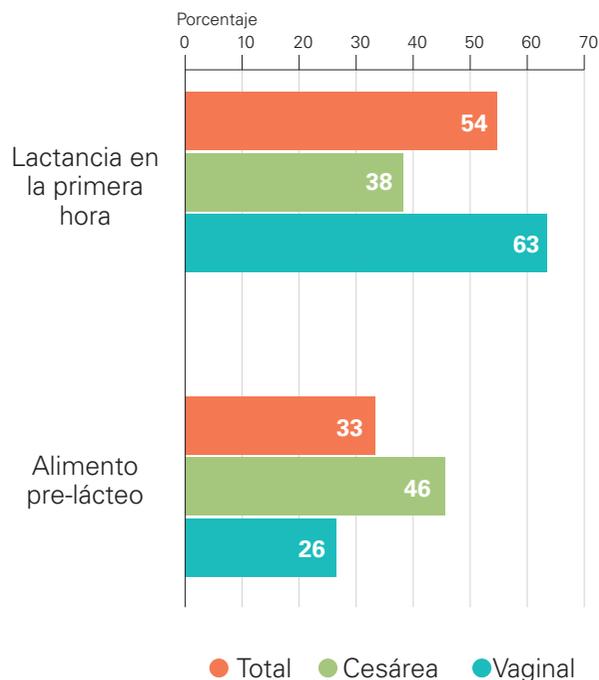


Desde 1985, la Organización Mundial de la Salud recomienda que la tasa de cesárea oscile entre 10% y 15%. La NOM-007-SSA2-2016 señala que

“... se debe propiciar la conducción no medicalizada del trabajo de parto y el parto fisiológico, [...] así como reducir el índice de cesáreas”

Nacimiento por cesárea en México

Prácticas de lactancia de acuerdo a tipo de nacimiento. México, ENIM 2015





Introducción

- **La práctica de la cesárea en México** supera los límites recomendados por la Organización Mundial de la Salud (10 a 15% del total de nacimientos).
- **El aumento registrado de la cesárea** no ha reportado ningún beneficio global para bebés o madres, pero sí se vincula con una mayor morbi-mortalidad para ambos cuando no existe una justificación médica para realizar la intervención.
- **Una alta prevalencia de cesáreas** aumenta la probabilidad de enfrentar problemas relacionados con la práctica de la lactancia materna, en especial de la lactancia materna exclusiva (LME).

Disminuir la práctica injustificada de la cesárea en México tendrá implicaciones positivas sobre la lactancia materna.

Resultados

- **40% de los nacidos vivos** nacieron por cesárea.
- **La prevalencia de lactancia exclusiva** en mujeres que tuvieron parto por cesárea (21.9%) fue considerablemente más baja que en aquellas que tuvieron parto vaginal (35.6%).
- **La prevalencia de niños y niñas** menores de seis meses que no fueron amamantados es mayor en las madres que reportaron cesárea y el doble al compararla con aquellas madres que reportaron parto vaginal (25% vs. 13.7%).
- **Casi la mitad de los recién nacidos por cesárea** recibieron elementos pre-lácteos en los primeros días después de nacer, frente a un 26% de aquellos que nacieron por parto vaginal.

Recomendaciones



- **Disminuir la cesárea en todas las instituciones** de salud de México (públicas y privadas), tal y como lo estipula la normatividad mexicana e internacional como parte de una acción prioritaria.
- **Incluir una recomendación específica** en la Estrategia Nacional de la Lactancia Materna sobre la importancia de reducir la práctica de la cesárea como parte de una estrategia que aumente la prevalencia de lactancia materna exclusiva.
- **Actualizar las normas y guías de práctica clínica** para que indiquen claramente cuándo se debe iniciar la lactancia en la primera hora en los casos de cesárea indicada.
- **Capacitar al personal de salud** de todas las instituciones sobre la información que debe ser proporcionada a todas las mujeres embarazadas acerca de los riesgos que implican las cesáreas y permitirles tomar decisiones informadas sobre el parto.
- **Sensibilizar y capacitar al personal de salud** para que conozca que el parto por cesárea no es una barrera para la iniciación oportuna de la lactancia materna.



Beneficios



Aumento de la lactancia materna exclusiva y predominante

NOM

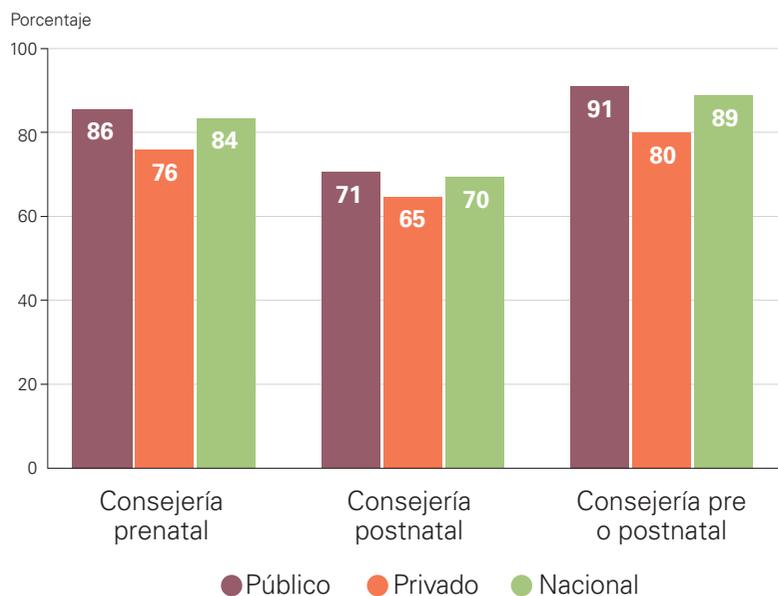
NORMA OFICIAL MEXICANA

La NOM 007-SSA-2016 en el numeral 5.8.6 especifica que:

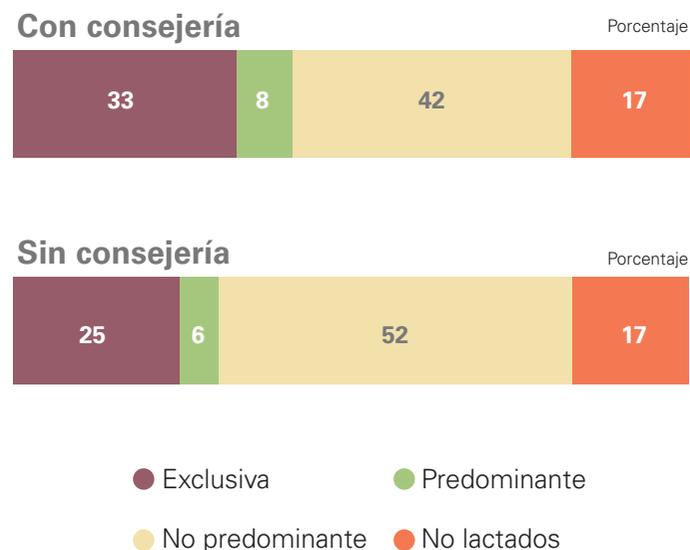
“Se debe informar diariamente a las embarazadas y puérperas acerca de los beneficios de la lactancia materna exclusiva y de las implicaciones derivadas del uso del biberón y de los sucedáneos de la leche materna o humana.”

Consejería pre y postnatal en México

Porcentaje de mujeres que recibieron consejería sobre lactancia. México, ENIM 2015



Prevalencia de prácticas de lactancia entre mujeres con y sin consejería. México, ENIM 2015





Introducción

- **Cuando las mujeres reciben apoyo a la lactancia**, a través de consejería formal y estructurada, la duración y la exclusividad de la lactancia aumenta.
- **La evidencia también ha demostrado, que para ser efectivo**, este apoyo se debe proveer de manera estandarizada por personal capacitado, durante la atención pre y postnatal, y debe incluir citas anticipadas con personal médico, enfermeras o voluntarios capacitados.

La consejería con personal capacitado es la estrategia más efectiva para mejorar la lactancia materna exclusiva.

Resultados

- **Una importante proporción de mujeres** no recibe consejería sobre lactancia materna en la etapa perinatal, sobretodo en las instituciones privadas.
- **Entre las mujeres que sí recibieron algún tipo de consejería** se observan prevalencias más elevadas de lactancia materna exclusiva.

Recomendaciones



- **Desarrollar conocimientos y habilidades en el personal de salud** en relación a la lactancia materna, incluyendo cómo manejar los problemas comunes durante la misma.

- **Reforzar las acciones de capacitación** y consejería posnatal en los servicios de salud públicos y privados.



- **La consejería de pares o por personal de la salud** debe ir acompañada de otras acciones a nivel de instituciones de salud y en la comunidad para tener un mayor efecto en la mejora de las prácticas de lactancia.



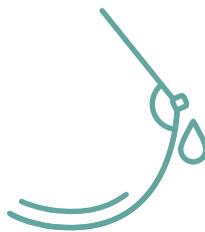
Beneficios



Menor morbilidad y mortalidad infantil



Mejora el desarrollo cognoscitivo



Menor riesgo de cáncer de mama



Aumenta el espacio intergenésico

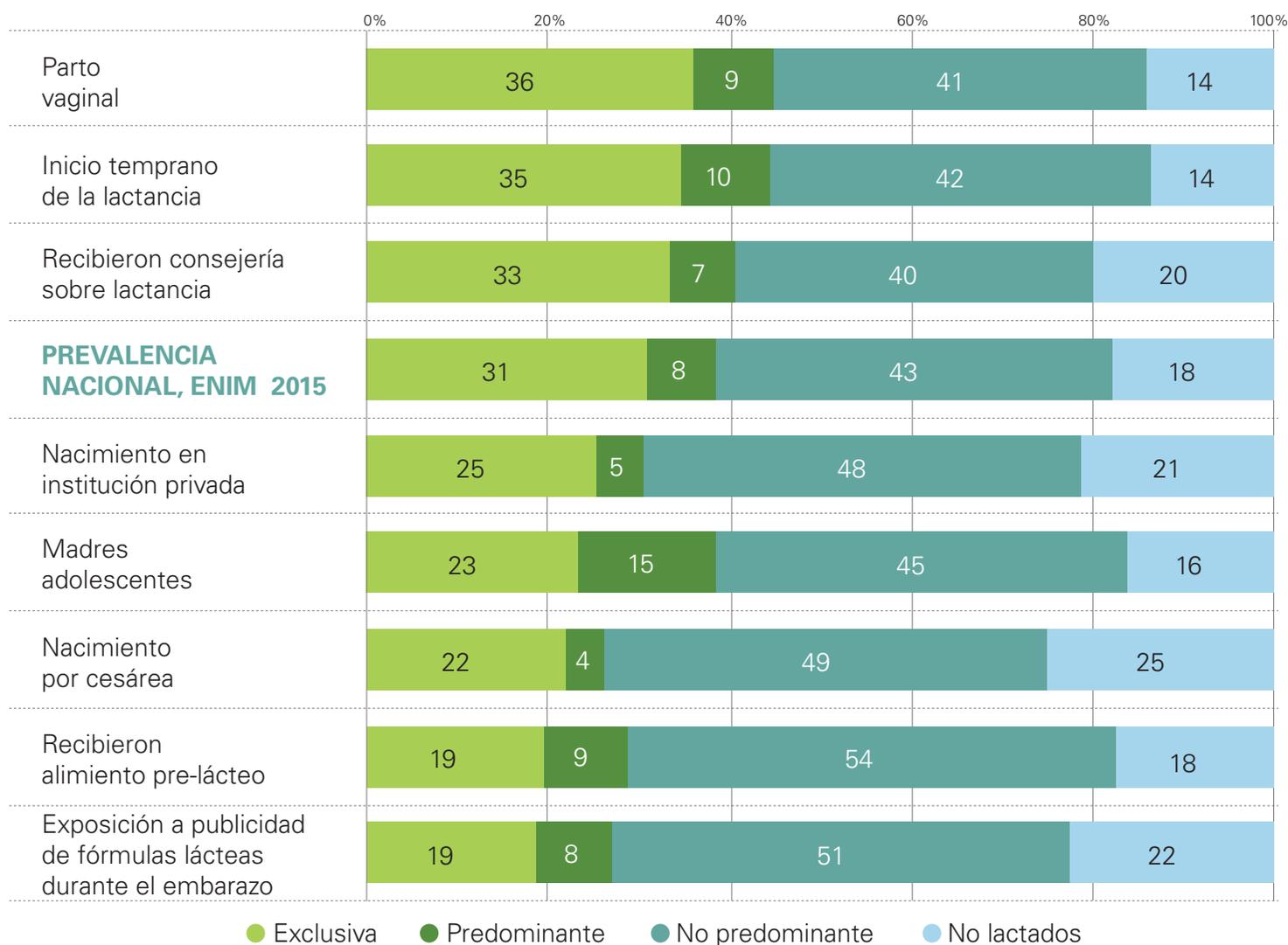
NOM

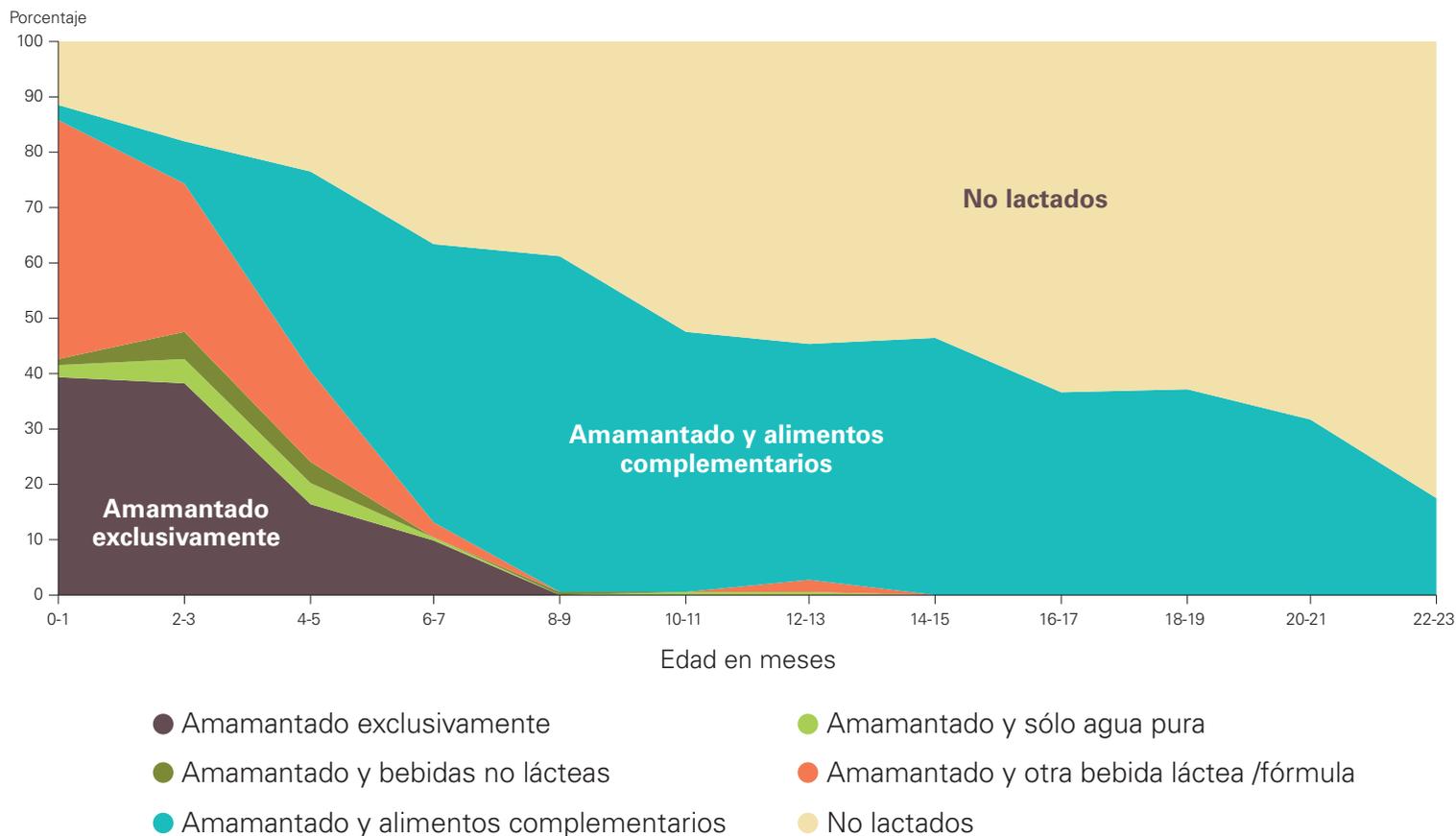
NORMA OFICIAL MEXICANA

La NOM 007-SSA-2016 en el numeral 5.8.62 especifica que:

“Se debe promover la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de la persona recién nacida y promover continuarla de manera complementaria hasta el segundo año de vida.”

Prácticas de lactancia en niños y niñas menores de 6 meses. México, ENIM 2015





La lactancia materna es la estrategia más costo-efectiva para prevenir la mortalidad infantil y mejorar la salud en el corto y largo plazo de la población infantil de una nación.

Resultados



● **A nivel nacional únicamente 31%** de niños y niñas menores de seis meses reciben lactancia materna exclusiva.



● **En algunos grupos, la prevalencia de lactancia materna exclusiva** es mucho menor, como entre niños y niñas nacidos de madres adolescentes, nacidos por cesárea, nacidos en hospitales privados y aquellos que recibieron alimentos diferentes a la leche materna en los primeros días después del parto.



● **Desde el primer mes de vida**, la mayoría de los niños y niñas reciben líquidos o alimentos distintos de la leche materna, siendo el agua y fórmula u otras leches los más comunes.



● **El periodo de mayor reducción en la lactancia materna exclusiva** es entre los dos y cuatro meses de vida, periodo en el cual muchas mujeres se reintegran a sus vidas laborales.

La Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM 2015) es la implementación en México de la encuesta MICS (*Multiple Indicators Cluster Survey*) de UNICEF. La ENIM 2015 proporciona información valiosa sobre la situación de los niños, niñas y mujeres de México y responde a la necesidad de contar con información para monitorear el progreso hacia los objetivos y metas comprometidos en acuerdos internacionales, en particular los nuevos Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas.

La muestra de la ENIM 2015 se diseñó para estimar 136 de indicadores de la situación de los niños, niñas y mujeres con posibles desagregaciones a nivel nacional, para zonas urbanas y rurales, así como para cinco regiones del país: Noroeste, Noreste, Centro, Ciudad de México-Estado de México y Sur. Para generar un tamaño de muestra suficiente de niños menores de cinco años y de población indígena, la ENIM 2015 sobre-muestreó a hogares en zonas rurales y con presencia de niñas y niños de esa edad.

Indicadores

El conjunto de indicadores sobre la alimentación de las niñas y niños de la ENIM 2015 se basan en las respuestas de las madres sobre el consumo de alimentos y líquidos durante el día o la noche antes de ser entrevistadas, y se construyeron de acuerdo a las definiciones de la Organización Mundial de la Salud:



- **Inicio temprano de la alimentación con leche materna:** Porcentaje de mujeres que tuvieron un nacido vivo dentro de los dos últimos años y que amamantaron al recién nacido dentro de la primer hora de haber nacido.



- **Lactancia exclusiva antes de los seis meses:** Porcentaje de niñas y niños menores de 6 meses que lactan exclusivamente.

- **Lactancia predominante en niños/as menores de seis meses:** Porcentaje de niñas y niños menores de 6 meses que lactaron como fuente predominante de alimentación durante el día anterior.



- **Exposición a publicidad de fórmulas lácteas:** Porcentaje de mujeres madres de niñas y niños entre cero y seis meses expuestas a publicidad de fórmulas lácteas durante el embarazo.



- **Consejería pre o postnatal sobre lactancia:** Porcentaje de mujeres madres de niñas y niños entre cero y 23 meses que recibieron algún tipo de consejería sobre lactancia en el periodo prenatal o en la primera semana después del parto.



- **Alimentación pre-láctea:** Porcentaje de niñas y niños menores de seis meses que recibieron algún alimento, diferente a leche materna, en los tres primeros días después del parto.

Numero de niños y niñas menores de 6 meses en la ENIM 2015

Edad en meses	0	1	2	3	4	5	Total
Tamaño de la muestra	42	112	140	124	123	125	666

Prácticas de lactancia en menores de 6 meses en México, ENIM 2015

	Exclusiva		Predominante		No predominante		No lactados	
	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]	%	[IC95%]
Nacional	30.8	[23.8,38.8]	7.8	[5.3,11.1]	43.7	[37.5,50.1]	17.8	[14.0,22.3]
Área								
Urbana	30.6	[21.7,41.2]	7	[4.1,11.5]	45.4	[37.5,53.7]	17	[12.6,22.6]
Rural	31.4	[24.4,39.4]	10	[6.4,15.2]	38.6	[31.0,46.8]	19.9	[14.3,27.1]
Madres adolescentes								
No	33.4	[25.3,42.7]	6.6	[4.6,9.4]	41.7	[34.7,49.1]	18.2	[13.9,23.6]
Si	23.3	[16.0,32.7]	15.2	[6.0,33.4]	45	[33.8,56.9]	16.4	[10.5,24.8]
Educación primaria o menos								
No	28.3	[20.2,38.1]	7.1	[4.4,11.4]	45.7	[38.4,53.1]	18.9	[14.9,23.6]
Si	39.1	[26.3,53.6]	9.8	[5.6,16.5]	37	[24.8,51.2]	14.2	[5.6,31.3]
Tipo de nacimiento								
Vaginal	35.6	[25.9,46.6]	9.6	[6.1,14.7]	41.1	[33.0,49.8]	13.7	[9.2,19.8]
Cesárea	21.9	[15.1,30.7]	4.4	[2.4,7.8]	48.7	[40.7,56.8]	25	[17.2,34.8]
Lugar del nacimiento								
Publico	30.8	[23.0,40.0]	8.1	[5.4,12.1]	43.2	[36.4,50.2]	17.9	[13.6,23.2]
Privado	25.1	[12.8,43.5]	5.4	[1.5,17.1]	48.2	[29.8,67.1]	21.3	[10.9,37.6]
Casa	63.9	[30.4,87.8]	10.9	[2.1,41.2]	20.4	[6.4,49.0]	4.8	[1.0,19.7]
Quintiles índice de riqueza								
Más pobre	33.7	[25.6,43.0]	14.4	[9.0,22.2]	43	[34.3,52.2]	8.8	[4.0,18.1]
Segundo	32	[21.6,44.6]	7.6	[3.2,16.8]	41.5	[31.3,52.3]	18.9	[11.5,29.6]
Medio	33.9	[14.8,60.3]	3.9	[1.8,8.4]	46	[28.2,64.9]	16.2	[8.6,28.5]
Cuarto	24.1	[12.6,41.1]	6.7	[2.0,19.7]	39.8	[27.8,53.1]	29.5	[18.8,43.1]
Más rico	19.5	[7.5,41.9]	3.5	[1.0,11.4]	53.9	[34.5,72.3]	23.1	[10.7,43.2]
Mujeres indígenas								
Indígenas	31.9	[22.6,42.8]	7.3	[4.4,11.9]	41.7	[34.0,49.9]	19.1	[14.6,24.7]
No indígenas	30	[22.5,38.8]	9.2	[5.8,14.1]	46.8	[36.8,57.0]	14.1	[7.6,24.6]
Recibió consejería prenatal sobre lactancia								
No	24.5	[16.0,35.6]	5.8	[2.8,11.7]	53.4	[42.9,63.6]	16.3	[9.4,26.7]
Si	32.3	[24.1,41.8]	8.2	[5.4,12.4]	41.5	[34.3,49.1]	17.9	[13.4,23.5]
Recibió consejería post-parto sobre lactancia								
No	25.8	[18.1,35.3]	9.3	[5.6,15.0]	52.1	[42.7,61.3]	12.9	[8.0,20.1]
Si	33.3	[24.1,44.1]	7.1	[4.1,12.0]	39.7	[32.1,47.9]	19.9	[14.5,26.6]
Recibió consejería (prenatal o post-parto)								
No	24.7	[14.5,38.8]	6.6	[2.9,14.5]	54	[42.0,65.6]	14.7	[7.1,28.0]
Si	31.9	[24.0,40.9]	8	[5.3,11.8]	42.1	[35.1,49.4]	18.1	[13.9,23.2]
Recibieron un alimento pre-lácteo								
No	36.6	[27.5,46.9]	7	[4.7,10.3]	38.8	[31.7,46.4]	17.5	[12.3,24.4]
Si	19.2	[12.5,28.2]	9.3	[4.4,18.8]	53.8	[43.5,63.7]	17.7	[11.4,26.6]
Lactancia en la primera hora después del nacimiento								
No	26.4	[18.8,35.9]	5.3	[3.3,8.5]	45.9	[38.0,54.0]	22.3	[16.1,30.2]
Si	34.6	[23.9,47.1]	9.8	[6.0,15.7]	41.9	[33.0,51.5]	13.6	[9.3,19.5]

Recomendaciones

...

La situación actual de las prácticas de lactancia en México, indica que se requiere asegurar la implementación de **UNA ESTRATEGIA COORDINADA PARA PROMOVER, PROTEGER Y APOYAR LA LACTANCIA MATERNA:**

- ⬢ **PROMOVER LA ADHERENCIA ESTRICTA A LA NORMATIVIDAD** vigente y el empleo de estrategias basadas en evidencia para la promoción de las prácticas de lactancia.
- ⬢ **CAPACITAR CONTINUAMENTE AL PERSONAL DE SERVICIOS DE SALUD** sobre la importancia de las prácticas adecuadas de lactancia materna y la necesidad de apoyar a las mujeres y sus familias para resolver problemas comunes relacionados con ella.
- ⬢ Impulsar y reforzar acciones, como la Iniciativa **HOSPITAL AMIGO DE LA MADRE Y EL NIÑO** y **EL CUMPLIMIENTO DEL CÓDIGO** Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna.
- ⬢ **PROMOVER EL MANEJO ADECUADO DE LA PRÁCTICA DE CESÁREA**, disminuyendo su prevalencia en los casos que no la requieran.
- ⬢ Redoblar esfuerzos en los **GRUPOS CON PRÁCTICAS DE LACTANCIA INADECUADA:** niños y niñas nacidos de madres adolescentes, nacidos por cesárea y nacidos en hospitales privados.
- ⬢ **RESPETAR LOS DERECHOS LABORALES** que favorecen la **LACTANCIA EN MADRES TRABAJADORAS** tales como espacios dignos, privados y cómodos para la extracción de leche y promover la extensión de los periodos de licencia de maternidad.



Colaboraron en la producción de estas fichas:

Por el Instituto Nacional de Salud Pública: Filipa de Castro, Sonia Hernández Cordero, Juan Rivera, Tonatiuh Barrientos y Anabelle Bonvecchio.

Por UNICEF México: Matthias Sachse, Andre Cortés, Eva Prado, Erika Strand.

Coordinación editorial: Alejandra Castillo. UNICEF México.

...

© Instituto Nacional de Salud Pública
Universidad No. 655, Col. Santa María
Ahuacatitlán Cerrada Los Pinos y Caminera, 62100
Cuernavaca, Morelos, México.
Tel. (777) 329 3000

© Fondo de las Naciones Unidas para
la Infancia (UNICEF)
Paseo de la Reforma 645, Col. Lomas
de Chapultepec, 11000, Ciudad de
México, México
mexico@unicef.org