



XVIII Congreso Latinoamericano de Nutrición

ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA UN PLANETA SOSTENIBLE

DEL 11 AL 15 DE NOVIEMBRE, 2018 » GUADALAJARA, JALISCO, MÉXICO

Estudio de investigación sobre la identificación de áreas de mejora para incidir positivamente en la lactancia materna exclusiva y prolongada

Resultados Cualitativos



Investigadores y autoridades participantes

- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP)
 - Dra. Sonia Hernández Cordero
 - Dra. Ana Lilia Lozada
 - Dra. Teresa Shamah -Levy
 - Dr. Ignacio Méndez
 - Mtra. Aracely Salazar
 - Mtra. Izchel Cosío
 - Mtra. Brenda Hernández Tapia
 - Mtra. Ana Fernández Gaxiola
 - Dr. Juan Rivera Dommarco
- UNICEF
 - Matthias Sachse
 - Paula Veliz
- Secretaría de Salud
 - Dra. Nazarea Herrera Maldonado
 - Dra. Erika Paola García
- Instituto Mexicano del Seguro Social
 - Dra. Lorena Ferrer
 - Dra. Elina Alvarado

Objetivo del estudio

- Identificar las áreas de oportunidad para fortalecer las acciones a nivel de instancias hospitalarias y a nivel comunitario que contribuyan a promover, proteger y apoyar la lactancia materna, con el fin último de aumentar la lactancia materna exclusiva y prolongada en México

¿A quiénes estudiamos?

Muestra de estudio

- Mujeres en período inmediato posparto (antes 7 horas después del parto o antes del alta, según dinámica del hospital/clínica) y al mes posparto
 - Parto o cesárea
 - Embarazo monocigoto
 - Adolescentes (entre 15 y 18 años) y mujeres entre 19 y 40 años
 - Ni el recién nacido, ni la madre con alguna patología que limite la práctica de lactancia materna

Instrumentos de recolección de información

1) **Cuestionario con preguntas cerradas** : captar factores **durante el embarazo y dentro del hospital (las primeras horas posparto- dependiendo de la dinámica de la US) y en el hogar** que facilitan o impiden el establecimiento de la lactancia

2) **Guía de entrevista semi-estructurada**: Prácticas, percepción y experiencia sobre la atención hospitalaria en período inmediato posparto y al mes posparto, y su influencia para el establecimiento de la lactancia (50 minutos) (Se hizo esta entrevista en 15 mujeres en total)

En ambos, se identificaron sugerencias/alternativas/ventanas de oportunidad para mejorar las prácticas de lactancia materna

3) **Formulario de lista de cotejo**: Identificar la presencia de promociones o publicidad visible o disponible en la unidad de salud de sucedáneos de la leche materna, a través de la observación de las diferentes áreas de la clínica (Protocolo NetCode)

-
- Primeras horas posparto (en Unidad Salud)
 - Al mes posparto (hogar)

- En la Unidad de Salud



Resultados

Cuadro 1. Total de localidades, unidades de salud (US) y parejas mamá-hijo por tipo de localidad

	Chihuahua ¹		Puebla ²		Total
	Urbano	Rural	Urbano	Rural	
Total de localidades	5	5	5	10	25
Total de unidades de salud	17	6	15	11	49
SSA	6	3	5	4	18
IMSS	7	3 ¹	3	6 ¹	19
Privada	4	0	7	1	12
Número parejas mamá-hijo/Unidad de salud	13	8	11	8	40
Total parejas mamá-hijo	226	46	121	150	543

¹Localidades: Chihuahua, Juárez, Parral, Delicias y Cuauhtémoc

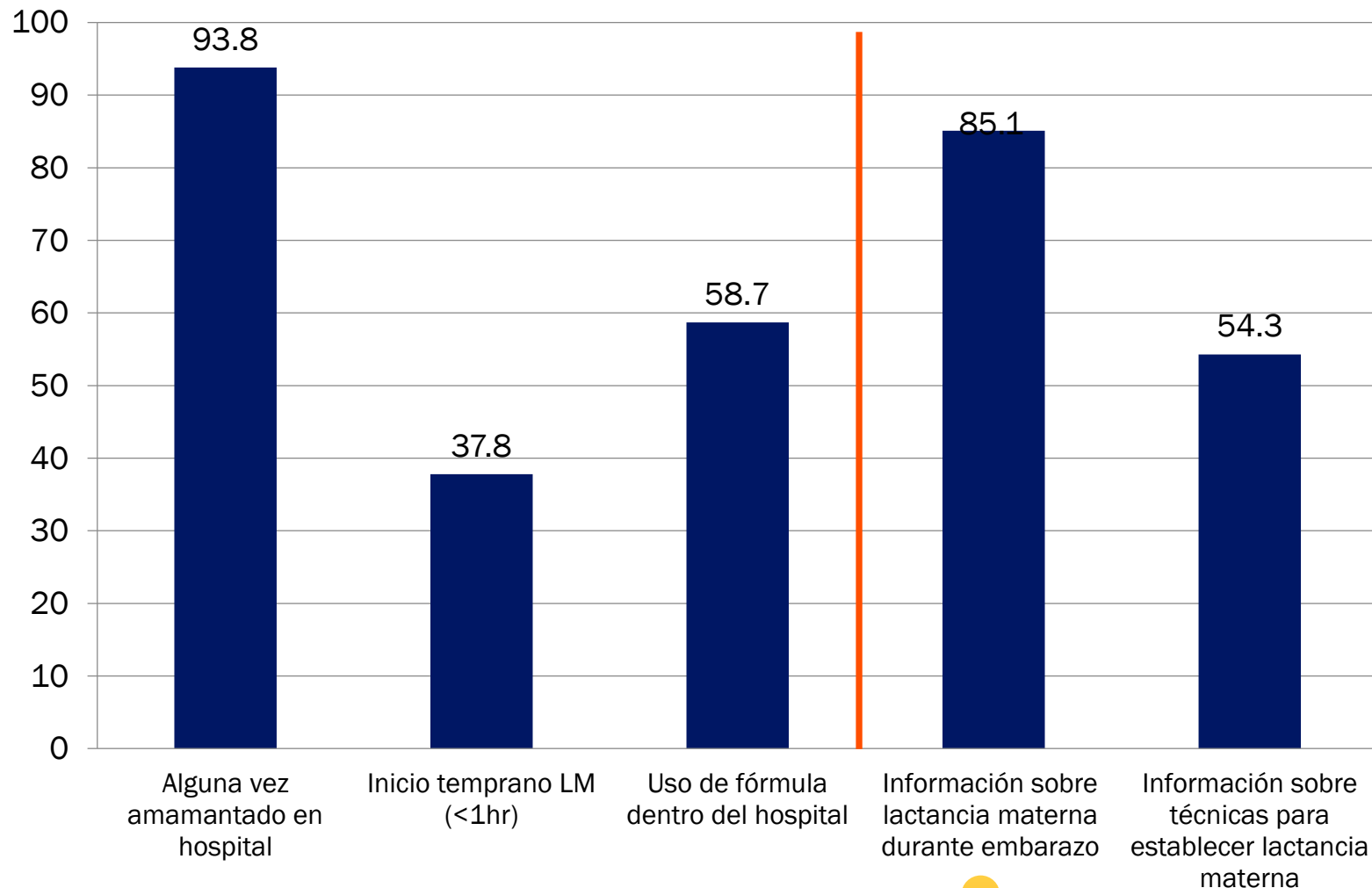
²Localidades: Tehuacán, Teziutlán, Puebla, Cholula y Tecamachalco

Cuadro 2. Características de las mujeres reclutadas en hospitales para atención al parto por entidad

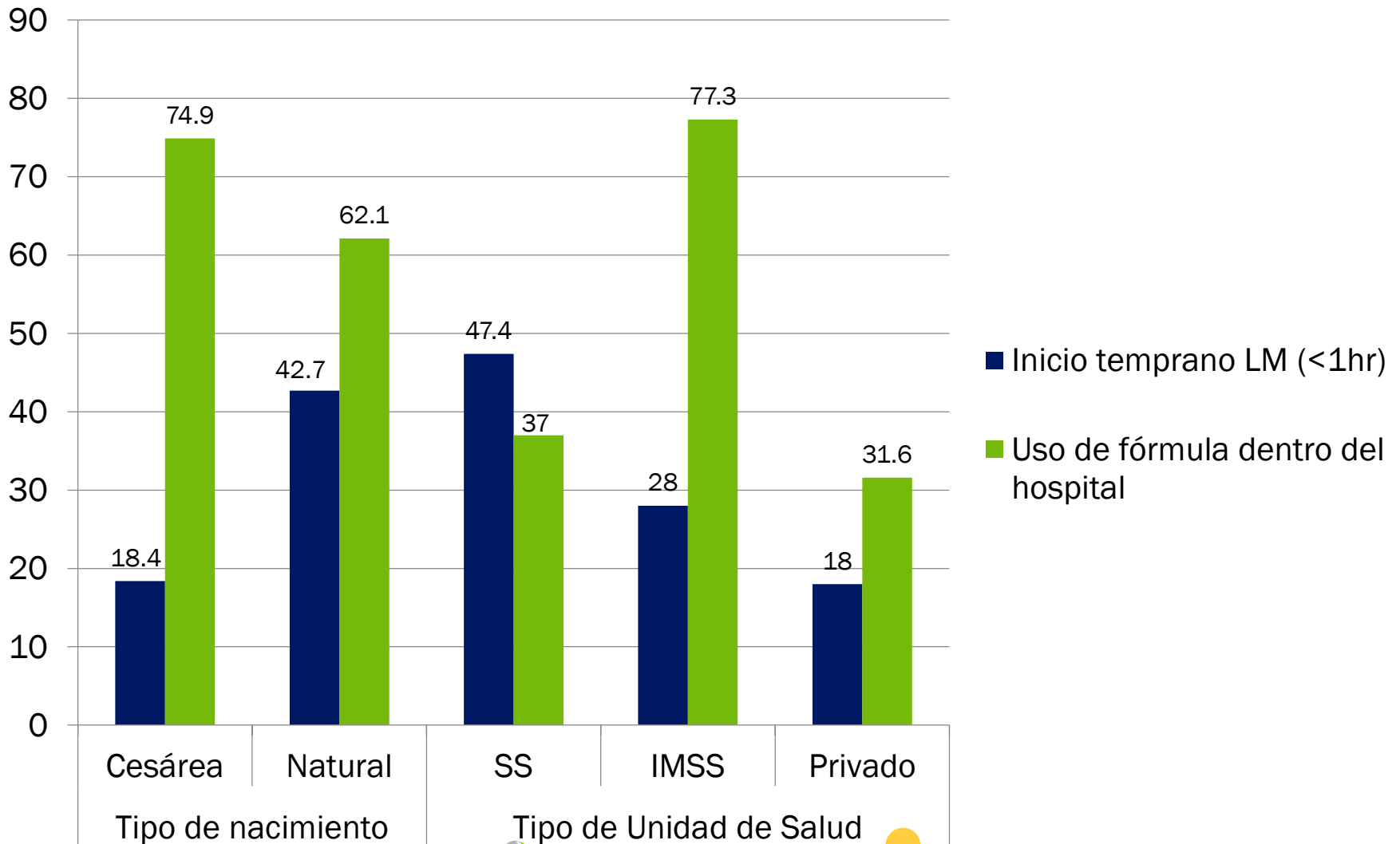
	Chihuahua (n=272) %	Puebla (n=271) %	Total (n=543) %
Edad materna (Media±DE)*	24.2±5.25	25.9±6.23	25.0±5.77
Tipo de parto			
Cesárea	51.0	45.2	48.3
Vaginal	48.9	54.7	51.6
Paridad (número de hijos- sin contar al que nació)			
Ninguno	36.0	47.1	41.2
Uno	38.0	29.8	34.2
Dos ó más	25.8	22.9	24.5
Estado civil (vive en pareja o casada)	85.2	86.8	86.0
Dominio de lengua indígena (si)	2.67	5.47	3.98
Nivel de escolaridad*			
Secundaria o menos	49.8	47.0	48.5
Técnica/bachillerato/preparatoria	40.5	38.6	39.6
Licenciatura o más	9.60	14.2	11.7
Ocupación materna*			
Trabajo formal	41.2	33.5	37.6
Trabajo informal	4.29	6.37	5.26
Estudiante	11.1	18.0	14.3
Al hogar	43.3	42.0	42.7
Institución de Adscripción*			
IMSS	79.1	85.3	82.0
SSA	14.9	10.8	13.0
Privada	5.91	3.76	4.91

*p<0.05

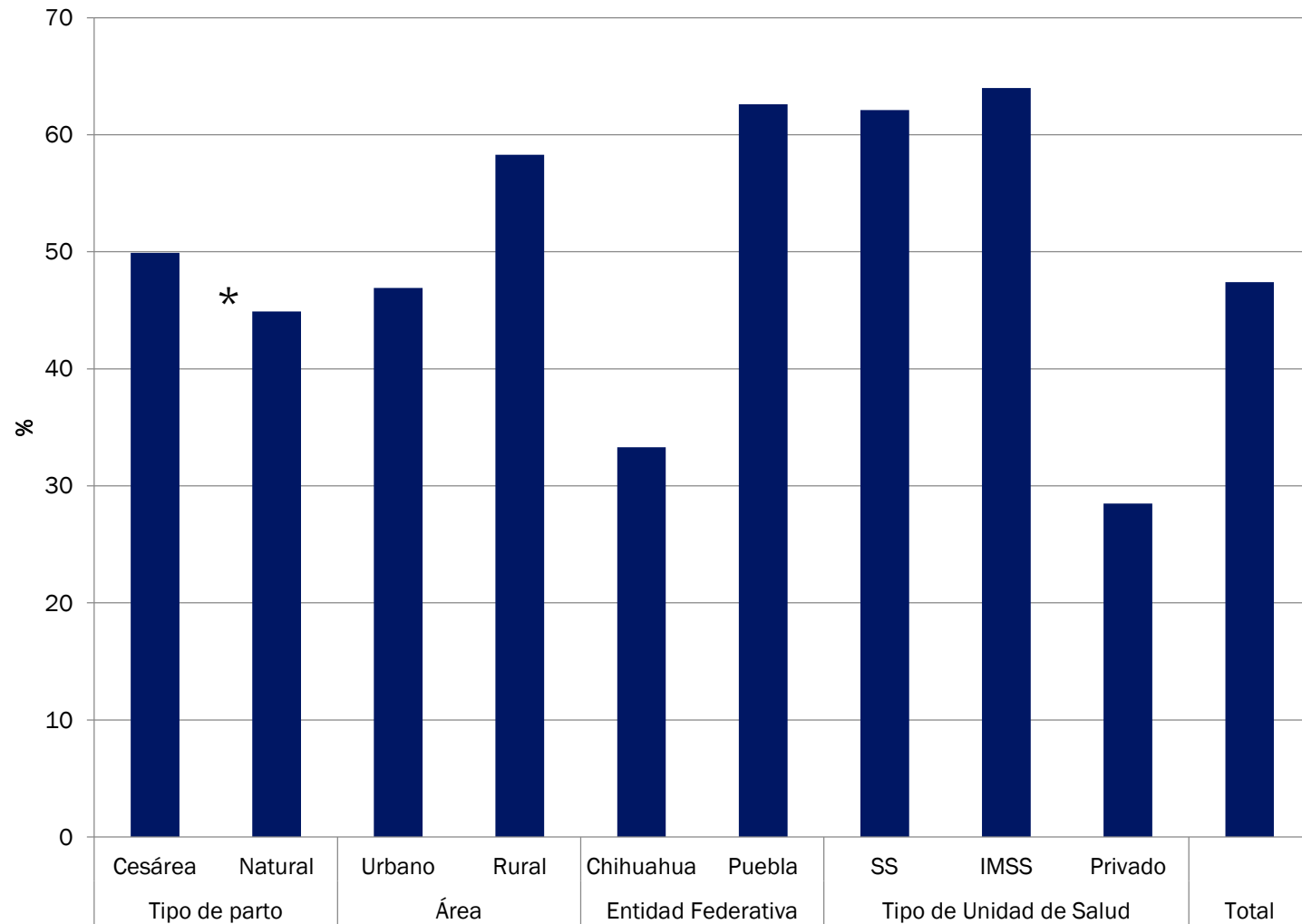
Indicadores de prácticas de alimentación en niños al momento de nacimiento e información sobre lactancia, total (porcentaje) (n=543)



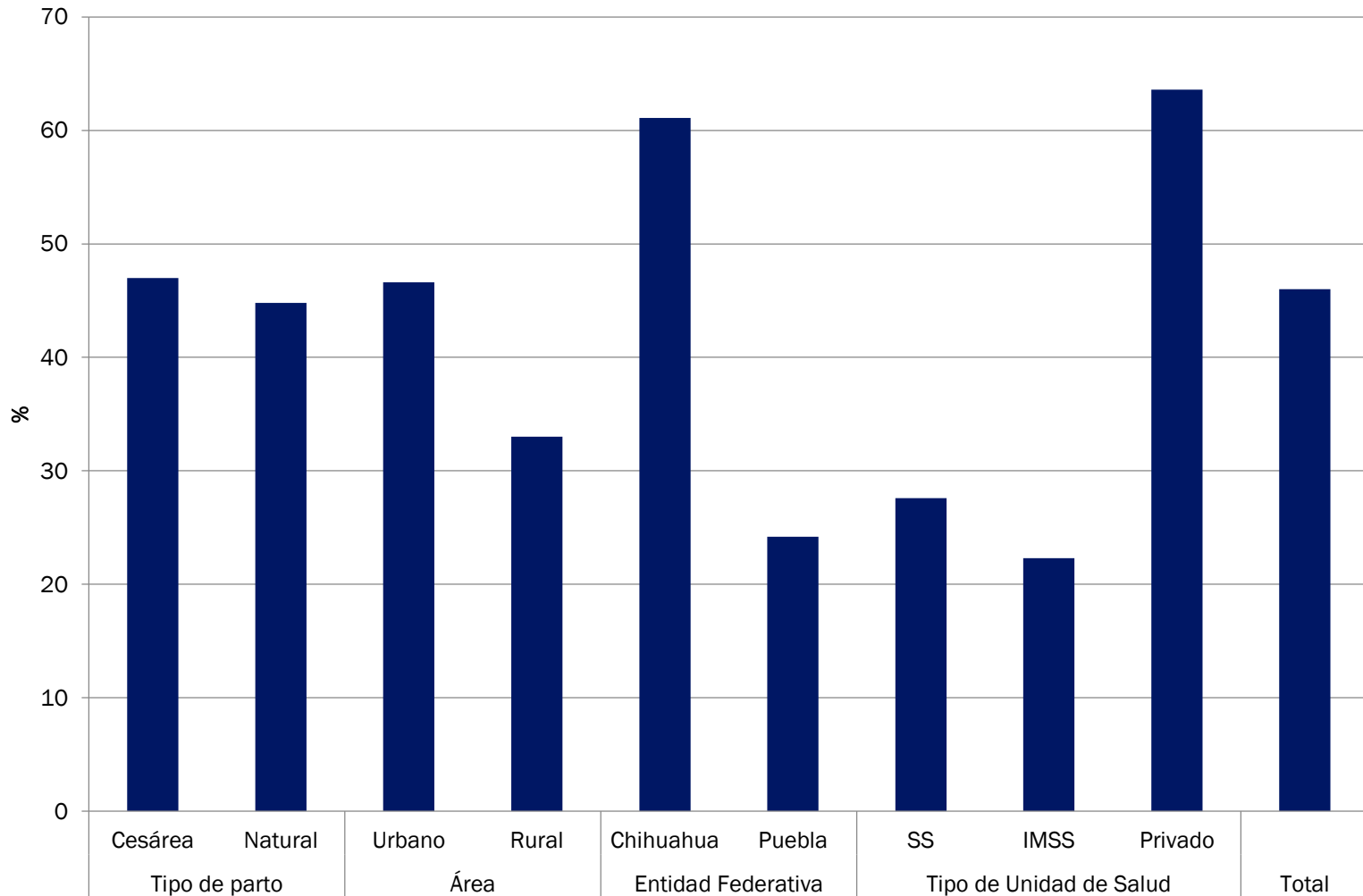
Indicadores de prácticas de alimentación en niños al momento de nacimiento e información sobre lactancia- desagregada, total (porcentaje)(n=543).



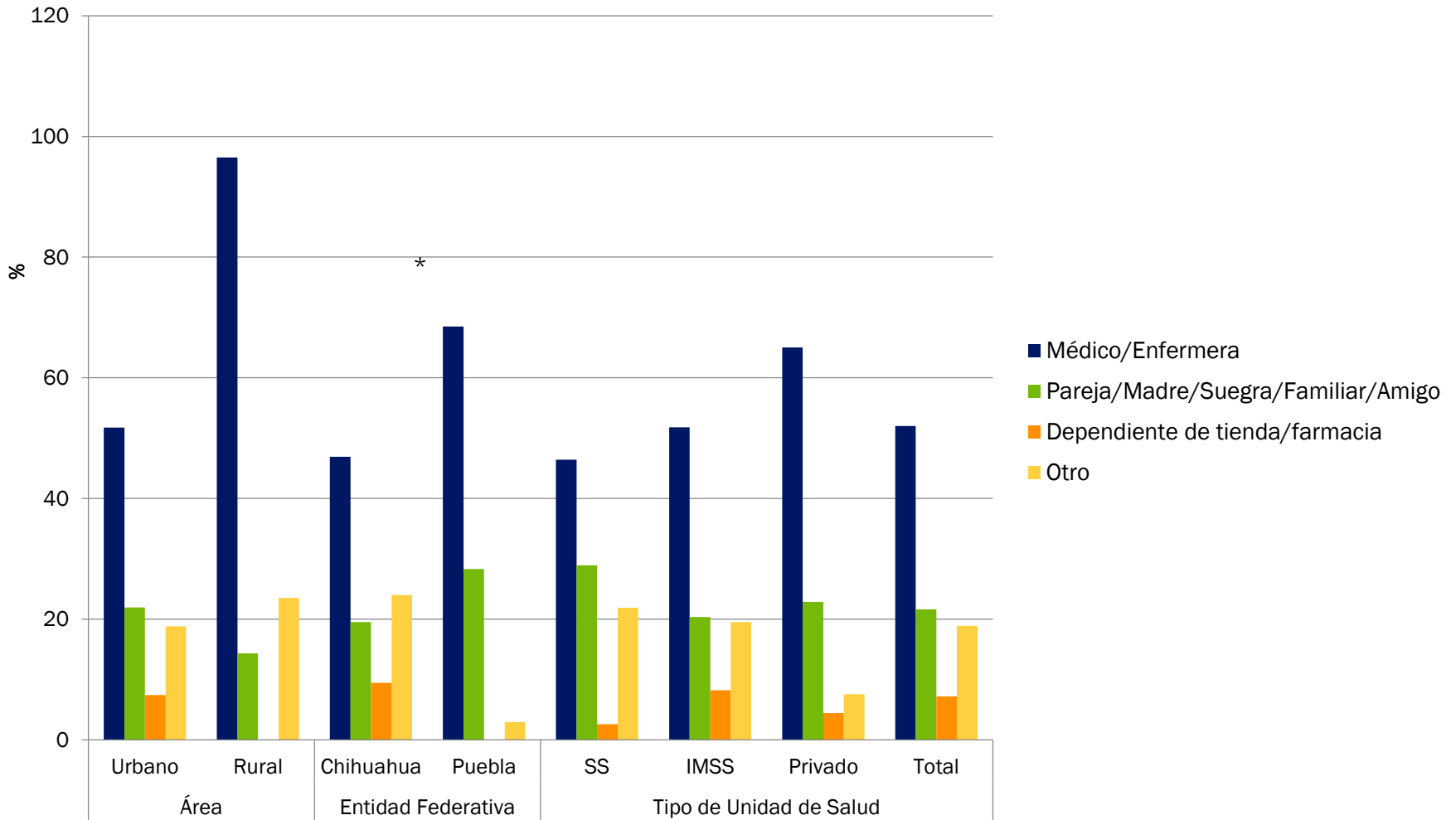
Lactancia materna exclusiva reportada al mes posparto, total (porcentaje) (n=543)



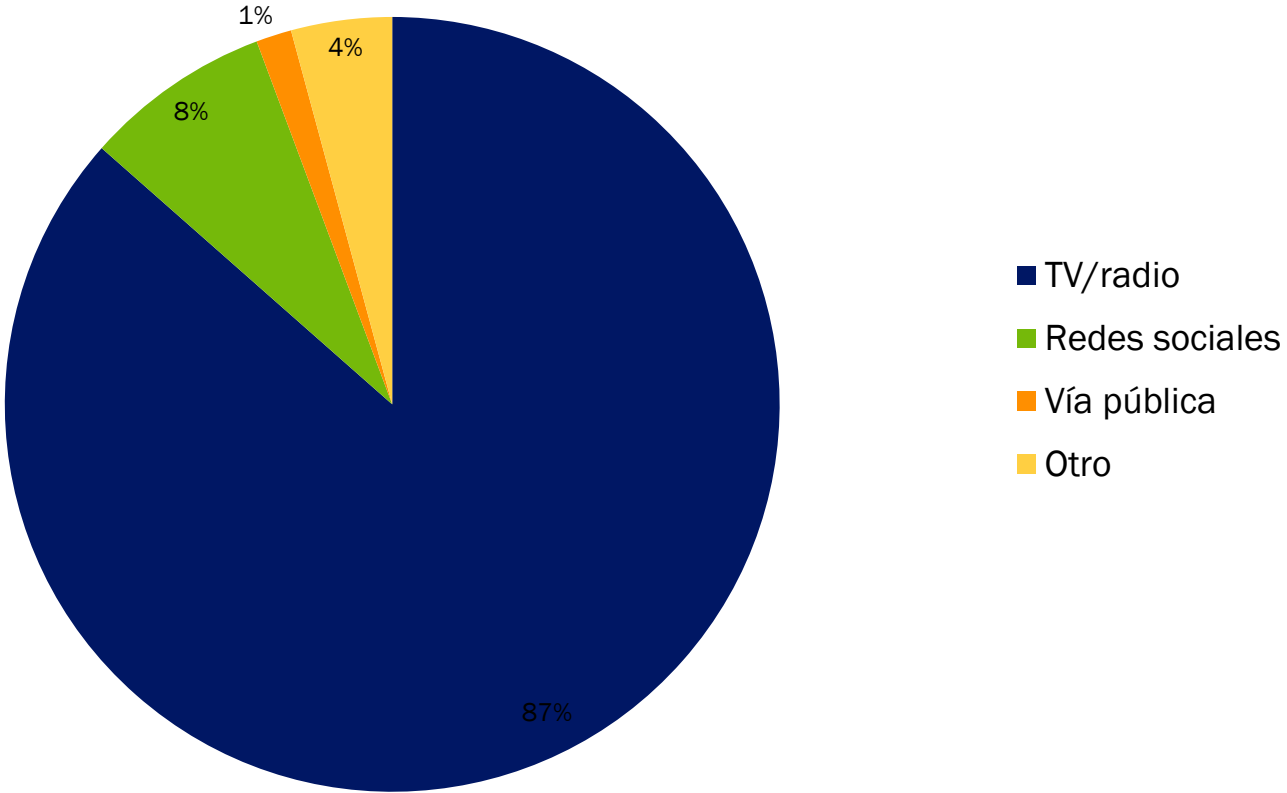
Uso de sucedáneos de la leche materna reportada al mes posparto* (n=543)



Recomendación de uso de Sucedáneo de Leche Materna al mes posparto (n=543)



Reporte de haber visto publicidad sobre sucedáneos de la leche materna. Total (n=249).



Factores asociados con el inicio temprano de lactancia materna . (n=484)

- Se incluye el tipo de parto natural (Razón de momios (RM)=2.8) Vs cesárea; el tipo de unidad de salud donde se atendió el parto (RM=2.5) tomando como referencia la pública y haber recibido información sobre LM recibida durante el embarazo (RM=1.06).

Factores asociados a la LME al mes posparto (n=192)

- La edad materna (mujeres adultas vs. adolescentes RM=1.07) se relacionó con LME al mes posparto; así como, el acceso a información sobre LM durante el embarazo (RM=1.17) y al apoyo recibido en el hogar por la madre/suegra (RM=2.71)

Modelos ajustados para: Domina idioma indígena, Escolaridad materna, Estado civil, Inicio temprano LM (<1h), Tipo de parto, Tipo de US. $p < 0.05$ considerado como significativo



Factores asociados al uso de sucedáneos de leche materna (n=411)

- Las madres que dominaban una lengua indígena tuvieron menos posibilidad de dar SLM con respecto a aquellas que no dominaban lengua indígena (RM=0.63); también en quienes iniciaron de forma temprana la LM (RM=0.42) y en quienes recibieron información sobre LM durante el embarazo (RM=0.89) se observó protección para uso de SLM.

Discusión

Fortalezas del estudio

- Técnicas de recopilación cuantitativas y cualitativas, lo que brinda abundante información para comprender y profundizar
- Primer trabajo que incluye usuarias de los diferentes servicios de salud a nivel nacional (IMSS, SSA y Privado), lo que indica una diversidad de la muestra estudiada
- Muestreo por etapas y la aleatorización de las unidades de salud, que disminuye el sesgo de selección



Conclusiones

- Bajas prevalencias de inicio temprano de lactancia materna y de práctica de lactancia materna exclusiva al mes posparto
- Porcentaje elevado de mujeres que reportan uso de SLM en el hospital y al mes posparto
- Se requieren modificación de prácticas hospitalarias
 - Disminuir cesáreas
 - Favorecer el inicio temprano de lactancia materna
 - Más apoyo (práctico) para establecer y continuar lactancia materna
- Se requiere apoyo a las mujeres, tanto por parte del personal de salud, como de los familiares para proteger lactancia materna exclusiva

Prácticas de lactancia materna en México



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%

Recomendaciones para favorecer inicio temprano de lactancia materna

1. Nacimiento por Cesáreas

- Disminuir cesáreas (<10-15% según OMS y la Estrategia Nacional de Lactancia Materna)
- Capacitación y sensibilización del personal de salud sobre iniciación temprana de lactancia materna en caso de cesáreas y riesgos asociados al uso de sucedáneos y complicaciones por tipo de parto

2. Vigilancia del cumplimiento de la NOM 007-SSA 2016

- Inicio de la lactancia materna exclusiva y a libre demanda dentro de los primeros 30 minutos de vida
- No ofrecer fórmula al bebé al nacimiento cuando no esté justificado
- En establecimientos de salud no promover formulas para lactantes o sucedáneos de la leche materna

Recomendaciones para favorecer inicio temprano de lactancia materna

3. Apoyo a madres para el establecimiento y continuación de lactancia

- Fortalecer la capacitación al personal de salud con habilidades para iniciar la lactancia materna- sobre todo **técnicas**, no solamente teoría
- Promover la consejería prenatal del inicio y continuación de la lactancia materna
- Ofrecer consejería intrapersonal en el posparto inmediato para apoyar y favorecer el establecimiento de la lactancia materna

4. Fortalecimiento de estrategias existentes

- Impulsar y reforzar estrategias clave como la iniciativa del Hospital Amigo de la Madre y del Niño y la Niña y grupos de apoyo de lactancia materna

Recomendaciones para favorecer inicio temprano de lactancia materna

5. Hospitales privados

- Hospitales del sector privado – área de oportunidad para mejorar- se requiere trabajo con autoridades y médicos



Recomendaciones para favorecer lactancia materna exclusiva

Apoyo para establecer y continuar lactancia materna exclusiva al mes posparto

- No recomendar el uso de fórmula al bebé
- Ofrecer consejería intrapersonal en el posparto - brindar **apoyo práctico** para continuar la lactancia materna - sobretodo **técnicas** para continuar con la lactancia y resolver dudas
- Impulsar el desarrollo de grupos de apoyo para madres a nivel comunitario
- Promover y proporcionar información a familiares, para que ellos apoyen la lactancia en el hogar



Agradecimiento

- Autoridades de la Secretaría de Salud de Chihuahua
 - Dr. Ernesto Ávila Valdez – *Secretario de Salud*
 - Dr. Pedro M. Ramírez Godínez- *Director Ejecutivo de los Servicios de Salud*
 - Dra. Mirna Florencia Beltrán- *Directora de Control y Prevención de Enfermedades*
- Autoridades del IMSS
 - Dr. Juan Chávez Benavides
 - Dr. Edgar Alfonso Herrerías Alfaro
 - Dr. Juan Carlos Ledesma Vázquez
 - Juan Zúñiga Ávila
 - Beatriz Montalvo
 - Luisa Guzmán
 - Aarón Pérez
- Autoridades de los hospitales visitados
- Mujeres que aceptaron participar y proporcionar su experiencia con la lactancia materna

¡Gracias!



Afecciones que justifican el uso de formula infantil (sustituto o complementaria)^{i,ii}

Del recién nacido	De la mamá
<ul style="list-style-type: none">-Galactosemia-Enfermedad de orina en jarabe de arce-Fenilcetonuria-Recién nacidos <1500g-Recién nacidos <32 semanas-Recién nacidos en riesgo hipoglicemia-Otra causa que amerite incubadora	<ul style="list-style-type: none">-VIH-Septicemia-Herpes simple Tipo 1-Medicación (psicoterapéuticos sedantes, antiepilépticos, opioides, iodo radioactivo, yodo, yodóforos tópicos, quimioterapia)-Absceso mamario-Hepatitis B-Hepatitis C-Mastitis-Tuberculosis-Uso de sustancias (nicotina, alcohol, drogas)

i Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SS2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. Secretaría de Salud. México, D.F., 2016.

ii Organización Mundial de la Salud. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Capitulo modelo para libros de texto dirigido a estudiantes de medicina y otras ciencias de la salud. EUA, 2010.