

# Niveles de calidad de la atención nutricional para la promoción de la lactancia materna en el primer nivel de atención en México.



Este documento está dirigido a responsables de políticas públicas, tomadores de decisiones y cualquier otro actor con interés y/o involucrado en elevar los índices de lactancia materna (LM) a través de la mejora de la calidad de la atención nutricional en el primer nivel de atención.

## Objetivo

El propósito de este documento es presentar los hallazgos relacionados con la lactancia materna del estudio “Diagnóstico de la calidad de la atención nutricional materno infantil en el primer nivel de la atención en seis estados de México (Chihuahua, Oaxaca, Chiapas, Veracruz, Estados de México y Yucatán)”. En este estudio se evaluó la calidad de la atención nutricional que reciben las mujeres en etapa preconcepcional, el embarazo y el postparto, y niños y niñas menores de 5 años de edad, en el primer nivel de atención a la salud mediante 16 indicadores, y sus correspondientes subindicadores. Dos de estos indicadores corresponden a las prácticas de LM.

Se espera que estos resultados contribuyan en la toma de decisiones y en el diseño de políticas públicas que favorezcan las prácticas de LM.

## ¿Qué es calidad de la atención en salud?

La NOM 007-SSA2-2016<sup>(1)</sup> define la calidad de la atención en salud como “el 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”. La atención nutricional dentro del primer nivel de atención es esencial para prevenir, diagnosticar y tratar las diferentes formas de mala nutrición materno-infantil y esta debe ser de calidad para que tenga una incidencia efectiva.



**Tabla 1: Indicadores relacionados con LM**

Etapa de vida	Indicador	Subindicadores
Postparto	Orientación sobre técnicas para un agarre eficaz, masaje mamario y extracción de leche.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación sobre masaje mamario</li> <li>• Orientación sobre extracción manual de leche materna</li> <li>• Orientación sobre agarre eficaz</li> </ul>
Infancia (0-2 años)	Promoción de lactancia materna exclusiva, lactancia continuada y alimentación complementaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de lactancia materna exclusiva</li> <li>• Promoción de lactancia materna continuada</li> <li>• Promoción de alimentación complementaria</li> </ul>



### Recomendaciones de LM

La OMS y UNICEF recomiendan que los niños y niñas sean amamantados exclusivamente a libre demanda durante los primeros 6 meses de vida. A partir de esta edad, se debe empezar a introducir alimentos diferentes a la leche materna pero la LM debe continuar hasta los dos años de edad.

La legislación mexicana considera estas recomendaciones a través de la NOM 007-SSA2-2016.

### Beneficios de la LM

La promoción de la LM es una de las acciones más efectivas para combatir la mala nutrición y favorecer el buen estado de salud a través del ciclo de vida.



Reduce la retención de peso postparto<sup>(2)</sup>.



Reduce el riesgo materno de desarrollar cáncer de mama y de ovario<sup>(3)</sup>.



En los primeros 1000 días de vida la LM es crucial para el adecuado desarrollo y crecimiento de niñas y niños<sup>(4)</sup>.



Los recién nacidos que son alimentados con leche materna tienen menor riesgo de morbilidad y mortalidad en el primer año de vida<sup>(5)</sup> y de retraso en el crecimiento entre los 2 y 5 años de edad<sup>(6)</sup>.



A largo plazo, es un factor protector para el desarrollo de obesidad y otras enfermedades crónicas<sup>(7)</sup>.

### Análisis de los indicadores de calidad de la atención nutricional relacionados con la LM

El nivel de calidad de la atención se estableció con base en el porcentaje de cumplimiento de los indicadores “Promoción de lactancia materna exclusiva, lactancia continuada y alimentación complementaria” y “Orientación sobre técnicas para un agarre eficaz, masaje mamario y extracción de leche” en cada centro de salud y a nivel estatal. A través de un sistema de semaforización, se asignó el color rojo, si el cumplimiento era del 70% o menos (mala calidad), amarillo, si el cumplimiento era del 71 al 89% (baja calidad) y verde, si el cumplimiento era del 90% o más (buena calidad)<sup>(8)</sup>.

Además, se hicieron entrevistas para conocer las acciones de prevención, promoción y seguimiento de la LM que realiza el personal de salud y que reciben las usuarias en diferentes etapas de vida. Se hizo un análisis temático con categorías deductivas, a partir de los temas abordados en la entrevista:

- Quién, cuándo y cómo se brinda orientación sobre las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria.
- Qué información facilita el personal de salud
- Inicio y duración de la LM.
- Uso de sucedáneos.

### El dato

Los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2021 sobre Covid-19 indican que la prevalencia de Lactancia Materna Exclusiva (LME) en niños menores de 6 meses es de 35.9%, superando en un 7.3% a la identificada en la ENSANUT 2018<sup>(9)</sup>.

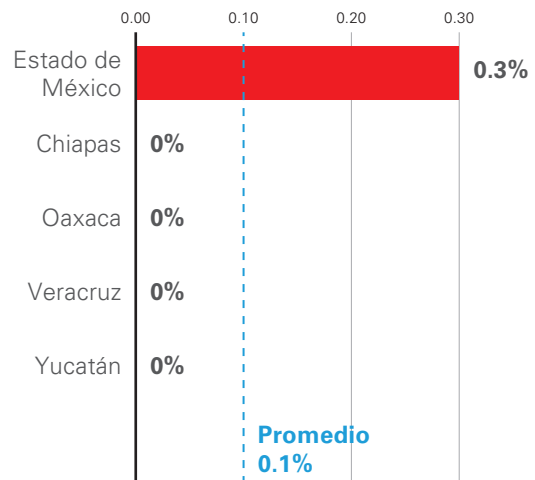
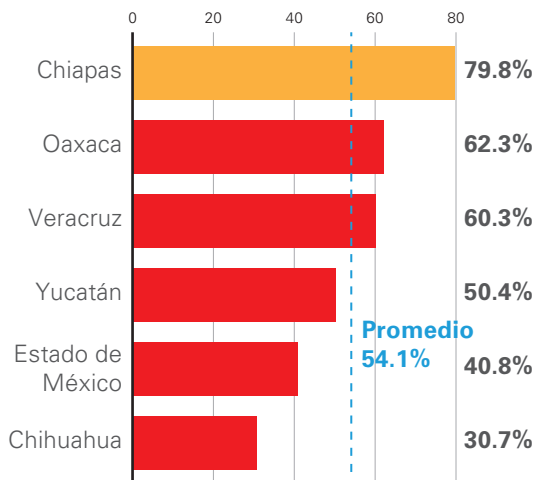


## RESULTADOS

### Indicadores de calidad de la atención nutricional relacionados con la lactancia materna

**Indicador 1: Promoción de lactancia materna exclusiva, lactancia continuada y alimentación complementaria**

**Indicador 2: Orientación sobre técnicas para un agarre eficaz, masaje mamario y extracción de leche**



## ENTREVISTAS



### Entrevistas a profesionales de la salud

- Personal médico y de enfermería consideraron que sus conocimientos sobre nutrición eran limitados y las recomendaciones deberían ser proporcionadas por un profesional de la nutrición.
- Las y los nutriólogos son los profesionales de la salud con menor presencia en los centros de salud, no obstante, marcan una diferencia en relación con la promoción y el seguimiento de LM.
- Personal médico, de enfermería y de nutrición no mencionaron la orientación sobre LM como parte de una consulta de control del embarazo o del menor de 2 años, lo que favorece la persistencia y arraigo de mitos sobre LM.
- La falta de materiales informativos apareció como una barrera para la promoción, apoyo y protección de la LM, por lo que algunos entrevistados mencionaron que hacen sus propios materiales.

## Entrevistas a usuarias

- El lugar donde la mayoría de las mujeres reciben orientación sobre LM es en la clínica u hospital en el que dan a luz. Aquellas que sí obtuvieron información en el centro de salud durante su embarazo, refieren que fueron datos sobre duración y beneficios, pero no acerca de técnicas de la LM.
- En las consultas de control de niñas y niños menores de 2 años, a las madres les recomiendan la LME durante los primeros seis meses, y continuar la LM con alimentación complementaria hasta el año o los dos años de edad.
- Las mujeres que tuvieron dificultades para amamantar señalaron que los profesionales de la salud a quienes les mencionaron esta situación, les aconsejaron de inmediato introducir fórmula.
- Pese a que las formas de mala nutrición diagnosticadas con mayor frecuencia son la desnutrición leve por deficiencia de micronutrientos en niños de infancia temprana, y sobrepeso y obesidad en niños de preescolar, ningún profesional de salud las relacionó con prácticas subóptimas de LM, sino que lo atribuyen a una mala alimentación general.



*Me dio información un enfermero, pero en el hospital de Valladolid después de dar a luz, no aquí en el centro de salud. Éramos varias mamás en el mismo cuarto y nos dio una plática muy bonita sobre la lactancia, nos motivó y nos dio información sobre por qué es buena la lactancia materna en los primeros meses de vida, nos dio técnicas: ver que no se tape la nariz del bebé, no tenerlo completamente acostado para que no se vaya a ahogar con la leche, no presionarlo a comer, sino que él solito va a oler y va a buscar, y sacarle el aire después despacito, o sea, no palmadas fuertes y así.”*

**Usuaría centro de salud urbano, Yucatán.**



## EN CONCLUSIÓN

En lo que se refiere a lactancia materna, en el primer nivel de atención la calidad de la atención nutricional es mala. Aunque parece haber estrategias para la promoción de la lactancia materna exclusiva y de la lactancia continuada en el primer nivel de atención, ésta sigue siendo deficiente. El casi nulo cumplimiento (0.1%) del indicador “Orientación sobre técnicas para un agarre eficaz, masaje mamario y extracción de leche” en centros de salud puede deberse a la falta de capacitación en el personal de salud y a la ausencia de estrategias y recursos para resolver los problemas que frecuentemente enfrentan las mujeres durante el amamantamiento, que a su vez obstaculizan la lactancia materna exclusiva. Se identificó que, si las mujeres refieren dificultades para lactar, “la solución” que reciben del personal de salud es la introducción de fórmulas, lo cual representa un incumplimiento al Código Internacional de Comercialización de los Sucedáneos de la Leche Materna. A pesar de que las y los médicos refirieron dar orientación sobre LM, en los centros de salud no fue posible verificar objetivamente este seguimiento en relación con las técnicas de agarre y amamantamiento en las mujeres.

## 10 Recomendaciones de política pública para mejorar calidad de la atención nutricional para la promoción de lactancia materna en el primer nivel de atención en México.

**01** Invertir en recursos para la capacitación académica periódica de las y los profesionales de la salud del primer nivel de atención sobre promoción de la LME y continuada y sobre técnicas para un agarre eficaz, masaje mamario y extracción de leche, con el objetivo de lograr una buena calidad de la atención nutricional.

**02** Incidir en la gestión de recursos públicos para asegurar que todas las unidades de salud pertenecientes al primer nivel de atención cuenten con materiales informativos culturalmente adecuados que favorezcan la promoción de la lactancia materna y la orientación sobre técnicas para un agarre eficaz, masaje mamario y extracción de leche.

**03** Diseñar e implementar políticas intersectoriales para mejorar la salud y nutrición de la población materno-infantil que incluyan la orientación y la promoción sobre prácticas de LME y lactancia materna continuada, bajo una perspectiva de curso de vida y que tenga como eje transversal la inclusión, interculturalidad, género, equidad y derechos humanos.

**04** Evitar la presencia de la industria de los sucedáneos de leche materna en los establecimientos de salud, así como insumos, instrumentos, productos o materiales que puedan relacionarse con ellos.

**05** Evaluar y monitorear los indicadores "Promoción de lactancia materna exclusiva, lactancia continuada y alimentación complementaria" y "Orientación sobre técnicas para un agarre eficaz, masaje mamario y extracción de leche", éstos han sido validados y pueden utilizarse para evaluar la disminución o la mejora en el desempeño de la promoción de la LM en los centros de salud del primer nivel de atención en México.

**06** Generar intervenciones dirigidas a mujeres embarazadas y en el postparto con el objetivo de brindar orientación sobre la importancia y necesidad de acudir a consulta nutricional después del nacimiento de sus hijos.

**07** Implementar estrategias de promoción de la salud dirigidas a mujeres en edad reproductiva con el objetivo de acercar a esta población a los servicios de salud y nutrición en el primer nivel de atención. El periodo preconcepcional y el embarazo son una ventana de oportunidad para implementar intervenciones nutricionales, que ayuden a mejorar el curso del postparto, así como la salud del binomio madre-hijo.

**08** Incorporar a nutriólogos/as como parte del equipo de salud es esencial para mejorar la calidad de la atención nutricional en unidades de primer nivel de atención, sus competencias profesionales les permitirían ofrecer una orientación oportuna y clara sobre la importancia de la LM y la alimentación complementaria, así como vincular formas de mala nutrición en las niñas y niños menores de 2 años con la nula o insuficiente alimentación con leche materna, para su inmediata atención.

**09** Incorporar asignaturas teórico-prácticas que incluyan contenidos sobre LM en los programas de pregrado con el objetivo de promover la adquisición temprana de competencias necesarias para promover y mejorar las prácticas de LM por parte de las y los profesionales de la salud.

**10** Impulsar el desarrollo y actualización de guías de práctica clínica que establezcan un seguimiento periódico e integral durante el periodo posnatal en el primer nivel de atención para promover de manera oportuna la LME durante los primeros 6 meses de vida y la lactancia continuada durante un mínimo de 2 años.



## Sobre este Policy Brief

Nota: Para conocer más sobre la metodología y el resto de los indicadores, solicitar el reporte completo del diagnóstico a:

**Dra. Mónica Ancira Moreno**, Académica de Tiempo Completo, Coordinadora de la Licenciatura en Nutrición y Ciencia de los Alimentos, Universidad Iberoamericana.  
Correo: [monica.ancira@ibero.mx](mailto:monica.ancira@ibero.mx)

**Matthias Sachse Aguilera**, Oficial Nacional de Salud y Nutrición, UNICEF  
Correo: [msachse@unicef.org](mailto:msachse@unicef.org)

## Autoras/es

Ancira-Moreno M<sup>1</sup>, Omaña-Guzmán I<sup>1</sup>, Pérez Navarro C<sup>1</sup>, Burrola Méndez S<sup>1</sup>, Hernández Cordero S<sup>2</sup>, Bautista Morales A<sup>3</sup>, Acosta Ruiz O<sup>3</sup>, Vilar-Compte M<sup>4</sup>, Monterrubio Flores E<sup>5</sup>, Kaufer-Horwitz M<sup>6</sup>, Muñoz-Manrique C<sup>7</sup>, Mazariegos M<sup>8</sup>, Trejo-Domínguez A<sup>9</sup>, Flores Muzquiz B<sup>1</sup>, Cajero-Mejía A<sup>1</sup>, Salgado-Amador E<sup>1</sup>, Hoyos-Loya E<sup>1</sup>, Brero M<sup>8</sup>, Sachse M<sup>8</sup>, Cobo Armijo F<sup>8</sup>.

<sup>1</sup>Departamento de Salud, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México

<sup>2</sup> Instituto de Investigaciones para el Desarrollo con Equidad, EQUIDE, Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, México

<sup>3</sup> Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

<sup>4</sup> Departamento de Salud Pública, Montclair State University, Montclair, New Jersey, USA.

<sup>5</sup> Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México

<sup>6</sup> Clínica de Obesidad y Trastornos de la Conducta Alimentaria. Departamento de Endocrinología y Metabolismo. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad de México, México.

<sup>7</sup> Departamento de Nutrición y Bioprogramación, Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México, México

<sup>8</sup> Centro de Investigación del INCAP para la Prevención de las Enfermedades Crónicas (CIIPEC), Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), Guatemala.

<sup>9</sup> Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México.



## Financiamiento

El estudio referido en este Policy Brief fue financiado por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

## Declaración de conflictos de intereses

Las y los autores declaran no tener conflictos de interés.

## Referencias

1. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida. Diario Oficial de la Federación, Abril 2016. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0)
2. Prell C, Koletzko B. Breastfeeding and Complementary Feeding. Dtsch Arztebl Int. 2016 Jun 24;113(25):435-44. doi: 10.3238/arztebl.2016.0435. PMID: 27397020; PMCID: PMC4941615
3. González de Cosío-Martínez T & Hernández-Cordero S. Lactancia Materna en México. Academia Nacional de Medicina, 2017.
4. Cusick S & Georgieff M. The first 1,000 days of life: the brain's window of opportunity. UNICEF, 12 Abril 2013 Disponible en: <https://www.unicef-irc.org/article/958-the-first-1000-days-of-life-the-brains-window-of-opportunity.html>
5. Victora C G, Bahl R, Barros A J, França G V, Horton S, Krasevec J, Group, L.B.S. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet, 2016; 387(10017), 475-490. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7
6. World Health Organization. The Healthy Growth Project. Promoting healthy growth and preventing childhood stunting. Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/healthygrowthproj/en/index1.html>
7. Yan J, Liu L, Zhu Y, Huang G, & Wang P P. The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis. BMC Public Health, 2013; 14, 1267. doi:10.1186/1471-2458-14-1267
8. Saturno-Hernández PJ. Métodos y herramientas para la motorización de la calidad en servicios de salud. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública, 2015. 45-62. Disponible en: [https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/60509\\_Manual\\_Monitorizacion\\_6Nov.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/Produccion/pdf/60509_Manual_Monitorizacion_6Nov.pdf)
9. Shamah-Levy T, Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, Lazcano-Ponce E, Martínez-Barnetche J, Alpuche-Arana C, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2022.