



Lactancia materna y alimentación infantil en el primer nivel de atención

Rosa María Santiago-Cruz,^a Elina Alvarado-de Luzuriaga,^b Marianne Gisselle Monroy-Azuara,^c Graciela Sideny Arciga-Vázquez,^c Elba Nelly Cano-Vázquez,^c Ulises Cruz-Apanco,^d Imelda Palma-Jiménez,^e Socorro Méndez-Martínez^c

Breastfeeding and infant feeding in the first level of attention

Breastfeeding is one of the oldest and most useful practices for human race. It is crucial for optimal newborn development and yet the stigma built around it has proven to be devastating for its implementation over the years. For the past few decades, numerous studies have been conducted to shed light on the countless benefits of breastfeeding and to cast off the taboo around it. In 1991 the World Health Organization, together with the United Nations International Children's Emergency Fund, created the Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) with the aim of protecting, promoting and strengthening breastfeeding in hospitals and health centers, through the implementation of *10 steps to successful breastfeeding*. There are a number of requirements that must be fulfilled in order to implement this initiative. However, due to local and regional characteristics of each health care unit, a certain degree of adequacy of these steps is required for its implementation. Therefore, at the *Instituto Mexicano del Seguro Social* (Mexican Institute for Social Security), seven steps and three annexes have been adapted for their implementation in the first level health care units of this institution.

Keywords

Breast Feeding
Primary Health Care
Child Nutrition

Palabras clave

Lactancia Materna
Atención Primaria de Salud
Nutrición del Niño

En 1991 la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con la UNICEF (por sus siglas en inglés *United Nations International Children's Emergency Fund*) lanzaron la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (IHANN), que implica *10 pasos para una lactancia exitosa*. La iniciativa es un programa para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna que describe con detalle los pasos a seguir y cómo llevarlos a cabo en instituciones hospitalarias y centros de salud. En 2018 los mismos organismos internacionales hicieron una revisión del programa y lo modificaron (**cuadro I**).¹

Las modificaciones² realizadas a los *10 pasos para una lactancia exitosa* mantienen la estructura del tratado original con cambios moderados. Por ejemplo en el paso 1, aunado a la política de lactancia materna, se suma el Anexo 1 en relación con el apego al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna. Por otro lado, en relación con la educación a mujeres embarazadas estipulada en el paso 3, se modifica para añadir educación a los familiares de las embarazadas y se enfoca en la importancia de proveer la lactancia materna. En el paso 4, en lugar de auxiliar a las madres a iniciar el contacto piel a piel dentro de la primera media hora de vida, se modificó para facilitar este contacto al momento del nacimiento a fin de promover el inicio temprano de la lactancia materna. El paso 8, que describía cómo exhortar a la alimentación a libre demanda, se agregó el apoyo a las madres para reconocer y responder a las señales de hambre de su bebé. En el paso 9 se sustituyó la prohibición de chupones y biberones por una intervención educativa para alertar a las madres acerca de los riesgos que esta práctica conlleva y por qué es mejor evitarlo, a menos que exista una indicación médica justificada.

La implementación de la IHANN ha sido efectiva para incrementar las tasas de lactancia materna y la duración de la misma en todo el mundo.³ De acuerdo con un reporte de la UNICEF del 2016,⁴ el 45% de los niños recibieron leche materna durante la primera hora de vida; esta práctica permitió relacionarla con una mayor duración del tiempo de

^aInstituto Mexicano del Seguro Social, División de Atención Prenatal y Planificación Familiar. Ciudad de México, México

^bInstituto Mexicano del Seguro Social, Jefatura del Área de Atención Prenatal. Ciudad de México, México

^cInstituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla, Coordinación Auxiliar Médica de Investigación en Salud. Puebla, Puebla, México

^dInstituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional. Puebla, Puebla, México

^eInstituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 22, Dirección Médica. Teziutlán, Puebla, México

Comunicación con: Socorro Méndez Martínez

Teléfono: 222 433 8841

Correo electrónico: socorro.mendez@imss.gob.mx

Recibido: 25/07/2019

Aceptado: 21/11/2019

La lactancia materna es una de las prácticas más útiles y antiguas de la raza humana. Es un pilar para el desarrollo óptimo del recién nacido y, sin embargo, el estigma construido alrededor de ella ha probado ser devastador para su implementación a lo largo de los años. En las últimas décadas se han realizado numerosos estudios planeados para atraer luz sobre los incontables beneficios de la lactancia materna y para desechar el tabú que existe en torno a ella. En 1991 la Organización Mundial de la Salud, junto con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, creó la Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña (IHANN) con

el objetivo de proteger, promover y fortalecer la lactancia materna en hospitales y centros de salud, a partir de implementar los *10 pasos para una lactancia materna exitosa*. Existe una serie de requisitos que se deben cumplir para poner en práctica esa iniciativa. Las características locales y regionales de cada unidad de salud requieren un grado de adecuación de los 10 pasos y, por eso, en el Instituto Mexicano del Seguro Social se han adecuado a siete pasos y tres anexos para su implementación en las unidades de primer nivel de atención.

lactancia.⁵ De acuerdo con un reporte de la Asociación Española de Pediatría (AEPED), la tasa de lactancia materna disminuye en 74% al año de edad y en 46% a los dos años.⁶

De acuerdo con los datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, la prevalencia de lactancia materna exclusiva en México se duplicó de 14.4% en 2012 a 28.6% en 2018 (ENSANUT 2018).⁷ Los datos de esta encuesta son similares a los datos del Informe Anual de la UNICEF en México en el 2017, el cual reportó que el 31% de niños en México recibieron leche materna exclusiva.⁸

A la par de la IHANN, en México existe la Estrategia Nacional de Lactancia Materna, que es un instrumento político diseñado como una intervención para cumplir con los objetivos de desarrollo sostenible, los cuales plantean reducir la malnutrición y mortalidad infantil.⁹ En México

aún faltan muchas unidades médicas por acreditarse, pero uno de los objetivos de esta estrategia es incrementar el número de niñas y niños alimentados con seno materno desde su nacimiento y al menos hasta los dos años de edad.⁹

Los beneficios de la lactancia materna han sido documentados a lo largo de los años y en la actualidad se reporta que esta práctica disminuye la mortalidad neonatal en un 22%, pues es un factor protector para enfermedades agudas, como infecciones de vías respiratorias altas, enfermedades gastrointestinales,^{10,11,12,13} y enfermedades crónicas, como alergias, sobrepeso, obesidad, diabetes, cáncer y dislipidemias,¹⁴ por mencionar algunas.

La evidencia señala que la lactancia materna conlleva beneficios en la salud y en la economía,¹¹ toda vez que disminuye el uso de los servicios de salud^{12,13} al prevenir

Cuadro I 10 pasos para una lactancia exitosa (versión revisada del 2018 OMS/UNICEF)²

1	a) Aplicar plenamente el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y las resoluciones conexas de la Asamblea Mundial de la Salud b) Adoptar una política sobre alimentación del lactante, formulada por escrito, que sistemáticamente se ponga en conocimiento del personal sanitario y de los padres c) Crear sistemas de seguimiento permanente y de gestión de datos
2	Velar porque el personal cuente con los conocimientos, las competencias y las aptitudes necesarias para garantizar el apoyo a la lactancia materna
3	Explicar a las mujeres embarazadas y a sus familias la importancia de la lactancia materna y su práctica
4	Favorecer el contacto epidérmico inmediato e ininterrumpido entre el recién nacido y la madre, y ayudar a las madres a iniciar la lactancia materna lo antes posible tras el parto
5	Ayudar a las madres a iniciar y mantener la lactancia materna y a afrontar las dificultades más frecuentes
6	No dar a los recién nacidos ningún alimento líquido que no sea leche materna, salvo por indicación médica
7	Facilitar que la madre y el recién nacido permanezcan juntos y se alojen en la misma habitación las 24 horas del día
8	Ayudar a las madres a reconocer los signos de hambre del recién nacido y a actuar en consecuencia
9	Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de los biberones y los chupones
10	Coordinar el alta hospitalaria de forma que los padres y el recién nacido sigan teniendo acceso a los servicios de apoyo y a asistencia cuando lo necesiten

enfermedades en los recién nacidos. Además, las mujeres que amamantan presentan disminución en el sangrado uterino, mejoras en la involución uterina,¹⁴ reciben cierta protección contra la depresión postparto¹⁵ y a largo plazo logran aumentar el periodo intergenésico. La oxitocina, además de fungir como la hormona que desencadena el proceso de producción de la leche materna, alarga el periodo de amenorrea y disminuye el número de embarazos durante el lapso de lactancia.¹³ Además, también disminuye la presión arterial, el riesgo de cáncer ovárico, cáncer de mama, diabetes mellitus tipo 2 y osteoporosis.¹⁶

Se observó que los niños amamantados con leche materna por al menos cuatro meses corren menor riesgo, en un 72%, de ser hospitalizados por una infección respiratoria.¹⁷ También se encontró que cualquier tipo de lactancia materna otorgada reduce la prevalencia de infecciones gastrointestinales en un 64% (18).¹⁸

Los niños amamantados con leche materna presentan menor riesgo de desarrollar enterocolitis necrotizante¹⁹ frente a los niños alimentados con sucedáneos de leche materna.²⁰ En los niños sin antecedente de atopia, se redujo el riesgo de presentar dermatitis atópica, asma y eczema en 27% al ser amamantados al menos por tres meses.¹⁸ Se observó también que por cada mes extra que se brinda lactancia materna, el riesgo de sobrepeso disminuía en un 4% por mes.¹⁸ Asimismo, se ha observado que la leche materna cuenta con hormonas que regulan el apetito y la saciedad (la adiponectina y la leptina), las cuales ayudan a disminuir a largo plazo el riesgo de obesidad.^{21,14} En una revisión sistemática que abarcó 50 años de estudio, se encontró que dar lactancia materna por al menos seis meses disminuía el riesgo de incidencia de cualquier leucemia en un 19%.²²

Existen muchas razones por las cuales algunas madres optan por abandonar la lactancia o bien nunca la inician; entre ellas destacan la percepción de que la madre no produce suficiente cantidad de leche para saciar a su bebé, la reintegración de la madre al ámbito laboral, madres que desarrollan grietas o dolor en los pezones, mastitis o abscesos mamarios, entre otros.²³ Cortés Rúa *et al.* reportaron sentimientos encontrados en las mujeres que amamantan, por un lado, una experiencia satisfactoria y a la vez dolorosa al amamantar. Aunado a esto, refirieron conocimiento insuficiente respecto a la técnica correcta de amamantamiento, así como inseguridad para alimentar o “llenar” a su bebé, y un sentimiento de culpa cuando no se sentían capaces de continuar la lactancia materna.²⁴

En el ámbito psicosocial ha sido demostrado que los factores que influyen directamente en la decisión de la mujer de continuar o no la lactancia materna son la falta de apoyo de la pareja o cónyuge de la mujer y la depresión postparto.²⁵

En México hay evidencia reportada sobre los motivos de abandono de la lactancia materna. Un estudio realizado en Michoacán encontró que las mujeres en puerperio que decidían alimentar con sucedáneos a sus bebés y con mayor frecuencia fueron las de menor rango de edad (entre 15 y 25 años), debido a la susceptibilidad emocional de sucumbir a presiones sociales, médicas, o incluso sexuales por parte de sus cónyuges.²⁶ La autoeficacia es definida como la habilidad de la percepción de la madre para poder realizar la lactancia materna exclusiva y prolongada, y juega un papel

importante en la decisión de la madre de comenzar y mantener la lactancia por el tiempo necesario.²³

La AEPED no recomienda el uso de biberones y chupones en los niños sanos, especialmente durante los primeros días de vida, ya que es el momento en el que el bebé aprende el proceso de succión adecuado al seno materno.²⁷ Por lo tanto, es relevante que la madre conozca los riesgos asociados a su uso, entre los que destacan, el desarrollo de malas oclusiones dentales y de otras manifestaciones odontopediátricas como las caries.^{28,29}

La lactancia es una actividad que la madre no puede realizar completamente sola; es necesaria la intervención del personal de salud, a manera de consejería, como grupo de apoyo y con disposición para apoyar a la madre, velando siempre por su bienestar y el del bebé.³⁰ Un estudio hecho en 2004 por la Academia Americana de Pediatría reportó la importancia de la capacitación en torno a la lactancia del personal clínico y no solo de las madres.³¹

Una autoevaluación llevada a cabo en un hospital en Brasil que no forma parte de la IHANN, reportó contacto piel a piel inmediato en 93.3%; el 83.3% de los profesionales mostró correctamente a las madres cómo amamantar a los bebés; 86.6% de los neonatos recibieron lactancia materna exclusiva; el alojamiento conjunto se practicó en 100%; 83% de las mamás fueron exhortadas por el personal de salud para brindar lactancia materna exclusiva a sus bebés y ningún niño fue alimentado con biberones, tetinas y chupones.³² Esto demuestra que, a pesar de no contar con la nominación de la iniciativa, hay hospitales en los que se llevan a cabo las prácticas de manera cotidiana.

La IHANN marca la pauta hacia una mejora en la práctica de la lactancia materna y la alimentación infantil en hospitales y centros de salud, pues la concientización es de vital importancia para ponerla en acción y comprender el razonamiento detrás de ella. Los niños atendidos en hospitales y unidades de medicina familiar (UMF) que cuentan con la nominación de Hospital Amigo del Niño y la Niña, o bien como Unidad Amiga del Niño y la Niña, que implementan los pasos para la lactancia exitosa, tienen mayor probabilidad de ser amamantados por más tiempo que los bebés que nacen en hospitales que no cuentan con ella.³³

En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el recién nacido tiene una cita médica asegurada entre el tercer y quinto día de vida para la realización del tamiz neonatal, la aplicación de vacunas y la verificación de la técnica de amamantamiento. Esta cita es una oportunidad para resolverle dudas a la mamá acerca de la lactancia materna.³⁴

Dentro del documento *Lineamientos técnicos para la lactancia materna* se establecen como objetivos el fortalecimiento de la práctica de la lactancia materna y la formación de comités de lactancia materna en los tres niveles de atención. Asimismo, el punto 1.6.2 de las disposiciones generales establece que “el personal directivo de cada delegación, por nivel de responsabilidad realizará la difusión y la capacitación al personal de salud de las unidades médicas”. Las actividades dirigidas a reforzar la implementación de la lactancia materna exclusiva y complementaria deben ser aplicadas a los tres niveles de atención,³⁵ pero tomando en cuenta que es en el primer nivel de atención donde inicia la prevención y el seguimiento de

los pacientes, incluidas las mujeres embarazadas y en estado de puerperio, con quienes se pueden implementar sesiones educativas para mejorar su práctica en lactancia materna.

Métodos

Se realizó una revisión y una búsqueda de la literatura primordialmente en PubMed y ScienceDirect, para identificar las publicaciones relativas a la implementación de la Iniciativa Unidad Amigo del Niño y de la Niña, los beneficios de la lactancia materna y los motivos que desalientan la práctica de lactancia materna. Los términos de búsqueda incluyeron individual y combinaciones de *Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña*, los *10 pasos para una lactancia exitosa* y los motivos de abandono de la lactancia. Los artículos incluidos fueron de lengua inglesa e hispana. Se dio prioridad a los artículos que fueran de revisión y de revisión sistemática. Se excluyeron artículos

sin datos estadísticos relevantes o que no incluían el programa de lactancia materna.

Las recomendaciones y consideraciones específicas del IMSS que han sido adaptadas de los requerimientos de la OMS y la UNICEF se muestran desglosadas por fases en el **cuadro II**. En la Delegación Estatal de Puebla del IMSS se comenzó a implementar la iniciativa en el presente año y actualmente se encuentran nominadas las UMF No. 9, No. 22 y próximamente también la No. 30. La UMF No. 22 se nominó en marzo de 2019, y la UMF No. 9 en noviembre de 2019.

En la fase 4 del cuadro II se menciona la integración de las seis carpetas con evidencia documental del proceso de lactancia materna y alimentación infantil. Estas deben estar compuestas por lo siguiente:

- Carpeta 1: acta constitutiva, nombramiento de cada integrante del comité de lactancia materna, cronograma de reuniones, minutas de sesiones, seguimientos, evaluación del avance y recomendaciones de mejora.

Cuadro II Requisitos para acreditarse como Iniciativa Unidad Amiga del Niño y la Niña

Fase 1	<ul style="list-style-type: none"> ○ Integración del grupo de trabajo en lactancia materna en la unidad para que emita las directrices y se dé cumplimiento a la Iniciativa Unidad Amiga del Niño y la Niña ○ Elaboración y orden de los documentos y envío del oficio-solicitud a la Coordinación de Atención Integral a la Salud en el Primer Nivel para la visita por un grupo evaluador externo a la unidad, junto con la cédula de identificación de la unidad y la autoevaluación ○ El comité de lactancia materna deberá contar con una política en lactancia materna y alimentación infantil y el protocolo de atención médica enfocado a la práctica de la lactancia materna ○ Designar un espacio en la unidad para que funja como una sala de lactancia materna
Fase 2	<ul style="list-style-type: none"> ○ Realizar evaluaciones previas y posteriores a la capacitación, y de seguimiento al personal clínico y no clínico ○ Realizar la capacitación al personal clínico y no clínico de acuerdo con una carta programática ○ Formar al personal con 20 horas de teoría y cuatro de práctica para el personal clínico y ocho horas para el personal no clínico ○ Evaluar la práctica de manera constante con listas de cotejo (práctica supervisada)
Fase 3	<ul style="list-style-type: none"> ○ Informar a la mujer embarazada sobre la política de lactancia materna y alimentación infantil en la unidad ○ Capacitar a la mujer embarazada y a las puérperas por el personal clínico con base en una carta descriptiva, apoyándose en material didáctico como rotafolio y modelos de mama, y verificar que la mujer comprenda la información, además de aplicar encuestas de satisfacción ○ Proveer material educativo para las mujeres embarazadas por parte del trabajo social, nutrición, enfermería y médicos ○ Realizar talleres educativos con ayuda de juegos interactivos y dinámicos, además de material audiovisual ○ Hacer del conocimiento de la madre en periodo de lactancia que existe una sala de lactancia materna ○ Difundir la información de apoyo a la lactancia materna ○ Coordinarse con el hospital para realizar el <i>tour</i> obstétrico y recibir el apoyo del grupo externo hospitalario ○ Informar a la madre que se cuenta con un grupo de apoyo interno en la unidad de medicina familiar y un grupo de apoyo externo en el Servicio de Ginecoobstetricia de su hospital de referencia
Fase 4	<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluación y retroalimentación delegacional y de la normativa en el primer nivel de atención ○ Seguimiento a las recomendaciones y evaluaciones aleatorias al personal clínico y no clínico, a embarazadas y madres en periodo de lactancia

- Carpeta 2: autoevaluación, cédula de identificación, firmas de la autoevaluación, política en lactancia y alimentación infantil, así como el protocolo de atención médica enfocado a la práctica de la lactancia materna.
- Carpeta 3: estrategia de capacitación al personal clínico y no clínico, carta descriptiva y programática, listado nominal, constancias, material didáctico (diapositivas, modelos de mama, material audiovisual), evaluaciones previas y posteriores.
- Carpeta 4: carta descriptiva de las acciones para las embarazadas y las puérperas y listados.
- Carpeta 5: tríptico de lactancia materna, díptico de VIH y alimentación infantil, cartilla de la mujer embarazada, tríptico específico para la madre que vive con VIH acerca de la alimentación infantil, tríptico sobre la conservación y transporte de la leche materna.
- Carpeta 6: la primera hoja de la referencia bibliográfica en físico y completa en electrónico.

Implementación

El IMSS se unió al esfuerzo mundial de promover la lactancia materna adaptando los 10 pasos y tres anexos en sus unidades hospitalarias, y en las unidades de medicina familiar los siete pasos (**cuadro III**) y tres anexos. Es importante mencionar que, aunque el programa instituido por la OMS/UNICEF engloba de manera específica y detallada cómo debe realizarse paso a paso el proceso de la práctica de la lactancia materna, este se adapta a la demografía del lugar, así como a las necesidades específicas de la población.³⁶ Por este motivo, para que una institución o

unidad médica perteneciente al IMSS en México pueda nominarse en la Iniciativa Unidad Amiga del Niño y la Niña, debe cumplir con todas las fases estipuladas en este artículo.

Resultados

En el IMSS se cuenta con dos UMF nominadas como Unidades Amigas del Niño y la Niña, número que se busca incrementar mediante la implementación de esta iniciativa, a fin de aumentar los porcentajes de lactancia materna.

En cada país la iniciativa ha sido adaptada a las necesidades específicas de la población; sin embargo, aunque la metodología puede variar, los fundamentos esenciales descritos por la OMS/UNICEF se mantienen. Aun así, se necesita de interacción multidisciplinaria para realizar la implementación e implantación de la Iniciativa Unidad Amiga del Niño y la Niña en el mayor número posible de unidades de primer nivel.

La Iniciativa Unidad Amiga del Niño y la Niña es un programa completamente factible y que no necesita demasiada sofisticación para implementarse. Si bien algunos de los pasos pudieran parecer tediosos y difíciles de lograr, es evidente que al momento de aplicarlos son más sencillos y nobles de lo que pudiesen parecer. Asimismo, la disposición de la unidad médica como conjunto representa un punto crucial en poder lograr la nominación. En el **cuadro IV** se reportan los porcentajes de calificación que las unidades médicas Amigas del Niño y la Niña en el Estado de Puebla obtuvieron para lograr su nominación. Estas cifras son registro de que puntajes elevados no son imposibles de alcanzar y que la iniciativa es más factible de lo que se pudiera creer.

Cuadro III Siete pasos para las UMF de primer nivel en la Delegación Puebla del IMSS (adaptados de la IHANN)

1	Tener una política sobre la lactancia materna por escrito para poner en conocimiento a todo el personal de salud
2	Capacitar a todo el personal de salud en las habilidades necesarias para implementar la iniciativa
3	Informar a todas las embarazadas acerca de los beneficios y la práctica de la lactancia materna
4	Apoyar el inicio de la práctica de la lactancia materna durante la consulta de Medicina Familiar
5	Ofrecer apoyo para mantener la lactancia materna exclusiva durante seis meses y continuarla posteriormente con alimentación complementaria
6	Proporcionar un ambiente cómodo, receptivo y cálido a las madres y a la familia de los lactantes
7	Formar grupos de apoyo a la lactancia materna
Anexo 1	Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de Leche Materna
Anexo 2	Atención amigable
Anexo 3	VIH y alimentación infantil

UMF: unidad de medicina familiar; IHANN: Iniciativa Hospital Amigo del Niño y la Niña; IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

Cuadro IV Porcentajes obtenidos durante la nominación como Unidad Amiga del Niño y la Niña en dos UMF en el estado de Puebla, considerando un valor $\geq 85\%$ como aprobatorio

Unidad nominada	No. 9 (%)	No. 22 (%)
Paso 1	100	100
Paso 2	100	99.5
Paso 3	99.3	99
Paso 4	98	96.7
Paso 5	100	99
Paso 6	199	98
Paso 7	98.6	97.3
Anexo 1	100	100
Anexo 2	95.5	97.7
Anexo 3	97.6	99.5

UMF: unidad de medicina familiar

Discusión

En México son cerca de 14 unidades en el sector salud en el primer nivel de atención nominadas como Unidades Amigas del Niño y la Niña. En el IMSS se cuenta con la nominación de tres unidades de primer nivel de atención y en España existen cinco Unidades Amigas del Niño y la Niña nominadas. Aunque no se identificó una cifra exacta de unidades en todo el mundo, esta iniciativa ha sido implementada en naciones como el Reino Unido, Estados Unidos, Irlanda, Francia, Noruega, Suecia, Canadá, Australia, Nueva Zelanda, entre otras.³⁷

La principal característica que comparten las unidades médico-familiares que han logrado la nominación como Unidades Amigas del Niño y la Niña es la formación del Comité de Lactancia Materna. Este punto es crucial, ya que el comité es el elemento intermediario entre la delegación encargada de la capacitación y el personal de la unidad médica. Asimismo, la disposición del mismo personal juega un papel fundamental en la posibilidad de lograr dicha nominación, puesto que la capacitación trata con actitudes y actividades que deben incorporarse a la atención médica de manera rutinaria.

Desde su introducción en México, se ha comprobado que estas intervenciones han mejorado la tasa de lactancia materna a nivel nacional, por lo que es natural pensar que el seguimiento de este programa puede ser un cambio significativo en la práctica de la lactancia materna. Sin embargo, a pesar de existir dicha iniciativa, y de que nuestro país cuenta con instituciones y centros de salud nominados como “Amigos de Niño y la Niña”, debemos seguir trabajando en el seguimiento de cada uno de los pasos. Es

necesario el compromiso de todos los involucrados en esta implementación para alcanzar el objetivo deseado: asegurar que todos los recién nacidos (si no existe una contraindicación médica) reciban lactancia materna exclusiva y continuada durante los primeros seis meses de vida, junto con alimentación complementaria hasta los dos años o más de vida.

En el continente americano la iniciativa en las unidades de primer nivel de atención se ha implantado en diversos países de habla hispana, como Argentina, Chile, Perú, Paraguay, Uruguay o Ecuador, y se han usado como base los criterios globales descritos por la OMS/UNICEF. Sin embargo, existen pocos o nulos estudios de estos países que analicen el procedimiento para la nominación como Unidad Amiga del Niño y la Niña, así como resultados posteriores a la implementación de esta, por lo que sería importante que en todos los países en donde se tiene esta iniciativa existiera un registro de los seguimientos y nominaciones de sus unidades.

Este documento describe el protocolo para la implementación de la Iniciativa de la Unidad Amigo del Niño y la Niña, por medio de la cual se ha logrado nominar a tres unidades en el primer nivel de atención del IMSS como unidades amigas del niño y niña, lo que ha permitido aumentar el porcentaje de la práctica en lactancia materna y las prácticas de alimentación infantil. Esto se ha logrado por la factibilidad para su implementación en ciertas unidades y por el esfuerzo activo y constante del personal de salud, de organismos internacionales y de las mismas madres.

En otros países se han realizado análisis similares; un ejemplo es un estudio llevado a cabo en Noruega³⁸ en el que se evaluó por medio de encuestas en los centros comunitarios de múltiples municipios, si la implementación

de la Iniciativa Unidad Amigo del Niño y la Niña resultaba en un aumento en el porcentaje de lactancia materna. Se encontró que esta implementación aumentó la tasa de lactancia materna exclusiva de 9 a 14% en el lapso de un año. Asimismo, en un estudio hecho en el estado de Washington, Estados Unidos,³⁹ en el que se buscó implementar la iniciativa en ocho centros comunitarios, se encontró que la mayoría de estos tuvieron éxito en la implementación de la mayor parte de los pasos estipulados, lo cual demuestra que si bien esta iniciativa fue diseñada originalmente para los hospitales, la modificación de los pasos para las unidades de primer nivel de atención cuenta con un nivel significativo de efectividad para elevar los porcentajes de todos los tipos de lactancia materna.

Conclusiones

La lactancia materna y la alimentación infantil en el primer nivel de atención en el IMSS ha mejorado de manera significativa en los últimos años. Como prueba contamos con los registros de las nominaciones de las unidades médico-familiares en los que podemos observar que los porcentajes de puntuación obtenidos se encuentran por encima del 85% requerido para la nominación. Este hecho significa un gran progreso y un ejemplo a seguir, pues demuestra que con la disposición adecuada y la capacitación

correcta, todas las unidades médicas familiares en México tienen la posibilidad de nominarse como Unidad Amiga del Niño y la Niña.

La Iniciativa Unidad Amiga del Niño y la Niña es trascendente por lo que significa para la práctica de la lactancia materna a nivel global. La implementación y la posterior reproducción a nivel sistemático de la práctica de la lactancia materna es y continuará siendo la mejor opción para la salud infantil de todo el mundo. Es hora de que nosotros como población tomemos consciencia de este hecho y, como grupo de apoyo, aprendamos la mejor manera de promoverla, protegerla, apoyarla y practicarla en todos los niveles socioeconómicos y en el sector salud en todos los niveles de atención.

Tras el análisis del procedimiento para la nominación, podemos concluir que un esfuerzo interdisciplinario que incluya la formación de un comité de lactancia materna y un coordinador de la capacitación del personal clínico y no clínico de la unidad, así como el reforzamiento de los grupos de apoyo para el conocimiento de la madre en periodo de lactancia, permitirá mejores resultados.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Referencias

- World Health Organization. Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>
- Aryeetey R, Dykes F. Global implications of the new WHO and UNICEF implementation guidance on the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. *Matern Child Nutr.* 2018;14(3): e12637.
- The Uptake and Implementation of the Baby Friendly Health Initiative in Australia. *Women Birth.* 2019;32(3): e323-e333. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.07.023>
- Meek JY, Noble L. Implementation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding Saves Lives. *JAMA Pediatr.* 2016;170(10):925.
- UNICEF. From the First Hour of Life: Making the case for improved infant and young child feeding everywhere. UNICEF; 2016. Disponible en https://www.unicef.org/publications/index_93027.html
- Asociación Española de Pediatría. Tasas de inicio y duración de lactancia materna. AEPED; 2016.
- Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados. México: SS, INSP, INEGI; 2018. Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/programa/sensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- UNICEF. Informe Anual México 2017. México, DF: UNICEF; 2017. Disponible en <https://www.unicef.org.mx/Informe2017/Informe-Anual-2017.pdf>
- Secretaría de Salud. Estrategia Nacional de Lactancia Materna 2014-2018. México: Secretaría de Salud; sin año de publicación. Disponible en https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1145.pdf
- Horta BL, Victora CG. Short-Term Effects Of Breastfeeding A Systematic Review On The Benefits Of Breastfeeding On Diarrhoea And Pneumonia Mortality. World Health Organization; 2013.
- Bartick MC, Schwarz EB, Green BD, Jegier BJ, Reinhold AG, Colaizy TT, et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr.* 2017;13(1):1-13.
- Sankar MJ, Sinha B, Chowdhury R, Bhandari N, Taneja S, Martines J, et al. Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr.* 2015;104:3-13.
- Ip S, Chung M, Raman G, Trikalinos TA, Lau J. A Summary of the Agency for Healthcare Research and Quality's Evidence Report on Breastfeeding in Developed Countries. *Breastfeed Med.* 2009;4(s1):S17-30.
- Sánchez-Pérez A, Velázquez-Lerma R, Díaz-Vargas P, Molina Nava MCD. Práctica de la lactancia materna en México. Análisis con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014. *Real datos y Espac Rev Int Estadística y Geogr.* 2019;10(1):4-17.
- Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al. Breastfeeding and maternal health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr Int J Paediatr.* 2015;104:96-113.
- Lopes da Silva S, Laignier MR, Primo CC, Leite FMC. Baby-Friendly Hospital Initiative: evaluation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding. *Rev Paul Pediatr.* 2014;31(4):488-93.
- Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(1): 15-21.
- American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics.* 2012;129(3):e827-41.

- Disponible en <https://pediatrics.aappublications.org/content/129/3/e827>
19. Secretaría de Salud. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal periférica. Evidencias y Recomendaciones. México: Secretaría de Salud; 2016. Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/007_GPC_CirculacionArtPerif/IMSS_007_08_EyR.pdf
 20. Sullivan S, Schanler RJ, Kim JH, Patel AL, Trawöger R, Kiechl-Kohlendorfer U, et al. An Exclusively Human Milk-Based Diet Is Associated with a Lower Rate of Necrotizing Enterocolitis than a Diet of Human Milk and Bovine Milk-Based Products. *J Pediatr*. 2010;156(4):562-7.e1.
 21. González de Cosío-Martínez, T; Hernández-Cordero, S. Lactancia materna en México. México: Academia Nacional de Medicina; 2017.
 22. Amitay EL, Keinan-Boker L. Breastfeeding and childhood leukemia incidence: A meta-analysis and systematic review. *JAMA Pediatr*. 2015;169(6):1-9.
 23. Chan MY, Ip WY, Choi KC. The effect of a self-efficacy-based educational programme on maternal breast feeding self-efficacy, breast feeding duration and exclusive breast feeding rates: A longitudinal study. *Midwifery*. 2016;36:92-8.
 24. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. *Enferm Clin*. 2019;29(4):207-15. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003>
 25. Machado MCM, Assis KF, Oliveira F de CC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: Psychosocial factors. *Rev Saude Publica*. 2014;48(6):985-94.
 26. Méndez-Jacobo N, García Rojas Vázquez LE, Reyes Barretero DY, Trujano-Ramos LA. Factores que influyen en el abandono de la lactancia materna en un programa de apoyo para la misma en el Hospital de la Mujer en Morelia, Michoacán, en el periodo de septiembre a noviembre del 2014. *Nutr Hosp*. 2015;32(6):2618-21.
 27. Gomez-Pomar E, Blubaugh R. The Baby Friendly Hospital Initiative and the ten steps for successful breastfeeding. a critical review of the literature. *J Perinatol*. 2018;38(6):623-32. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1038/s41372-018-0068-0>
 28. Franco Varas V, Gorritxo Gil B. Hábito de succión del chupete y alteraciones dentarias asociadas. Importancia del diagnóstico precoz. *An Pediatr*. 2012;77(6):374-80. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2012.02.020>
 29. Kurth A. Caries del biberón. *Rev Dent Chile*. 1990;81(1):10-4.
 30. Neifert M, Bunik M. Overcoming Clinical Barriers to Exclusive Breastfeeding. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):115-45. doi: 10.1016/j.pcl.2012.10.001.
 31. Asociación Española de Pediatría. Uso del chupete y lactancia materna. AEPED; 2011. Disponible en <http://www.aeped.es/comite-lactancia-materna/documentos/uso-chupete-y-lactancia-materna>
 32. Labbok MH. Breastfeeding: Population-Based Perspectives. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):11-30. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1016/j.pcl.2012.09.011>
 33. Mercier RJ. Identifying Risk Factors for Not Breastfeeding: The Interaction of Race and Economic Factors: A Case for Seeking a Local Perspective. *Breastfeed Med*. 2018;13(8):544-8.
 34. Hernández-Cruz C, Hernández-González M, Salazar-Cervantes E, Cortés-Rodríguez B, González-Gerónimo R, Ramírez-González J. Guía de actividades de enfermería: Chequeo PrevenIMSS. IMSS; 2016.
 35. Instituto Mexicano del Seguro Social. Lineamiento Técnico Médico para la Lactancia Materna. México: IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas, Unidad de Salud Pública, Coordinación de Programas Integrados de Salud; 2011.
 36. Soriano F, Fabregat E, Jareño E, Gómez M, Hernández M. Guía rápida para llegar a ser un Centro de Salud-IHAN. Sección Coord CS-IHAN. 2014. Disponible en https://www.ihan.es/docs/documentacion-acreditacion/centros_salud/Guia_rapida_CS-IHAN.pdf
 37. Hernández-Aguilar MT, González-Lombide E, Bustinduy-Bascarán A, Arana Cañedo-Argüelles C, Martínez-Herrera Merino B, Blanco del Val A, et al. Centros de salud IHAN (Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la Lactancia). Una garantía de calidad. *Pediatr Aten Primaria*. 2009;11(43):513-29.
 38. Bærug A, Langsrud Ø, Løland BF, Tuft E, Tylleskär T, Fretheim A. Effectiveness of Baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial. *Matern Child Nutr*. 2016;12(3):428-39.
 39. Johnson DB, Lamson E, Schwartz R, Goldhammer C, Ellings A. A community health clinic breastfeeding-friendly pilot: What can we learn about the policy process? *J Hum Lact*. 2015;31(4):660-70.

Cómo citar este artículo: Santiago-Cruz RM, Alvarado-de Luzuriaga E, Monroy-Azuara MG, Arciga-Vázquez GS, Cano-Vázquez EN, Cruz-Apanco U *et al.* Lactancia materna y alimentación infantil en el primer nivel de atención. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2019;57(6):387-94.