

06

VINCULACIÓN PARA LA SALUD

Tu bienestar es lo más importante

Estudio "Lactancia materna y prácticas hospitalarias de atención durante el embarazo, parto y posparto temprano en hospitales públicos y privados de México" 26

Red Nacional de Registros de Cáncer: la importancia de contar con datos precisos sobre tumores malignos 30

Cuando menos es más. Un etiquetado de alimentos simple para decidir mejor 34

Estudio “Lactancia materna y prácticas hospitalarias de atención durante el embarazo, parto y posparto temprano en hospitales públicos y privados de México”

Consulta la versión
electrónica



Por: Redacción *Quinta* INSP  Colaboración: UNICEF

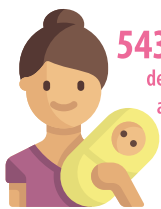
La leche materna es el mejor alimento que un bebé puede recibir para su desarrollo físico y mental. Los beneficios de la lactancia materna para el recién nacido son ampliamente reconocidos: protege contra infecciones, disminuye la muerte neonatal, provee la energía y nutrientes necesarios, previene el desarrollo de obesidad y diabetes durante la niñez y adolescencia; incluso las madres resultan favorecidas ya que, por ejemplo, disminuye el riesgo de diabetes tipo II, cáncer de ovario, entre otros beneficios¹.



de los lactantes no son
alimentados exclusivamente con
leche materna hasta el sexto mes



En Latinoamérica, un número importante de mujeres no amamantan a su bebé. De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), menos de la mitad de los bebés son amamantados en la primera hora de vida y más del 60% de los lactantes no son alimentados exclusivamente con leche materna hasta el sexto mes². En México, el panorama no es distinto. Entre el 2006 y el 2012, la lactancia materna exclusiva en menores de seis meses cayó de 22.3% a 14.5%³; para el 2015, según la Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM), se recuperó al alcanzar el 30.8%, pero aún está lejos de alcanzar la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴.



En la investigación
participaron
543 mujeres
de entre 15 y 49
años de edad

Bajo este contexto, UNICEF México junto con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) llevó a cabo en el 2016 un estudio de investigación sobre la identificación de áreas de mejora para incidir positivamente en la lactancia materna exclusiva y prolongada, con el propósito de identificar los factores que favorecen o impiden en el hospital y hogar la adopción de esta práctica saludable para llevarse a cabo desde la primera hora después del parto. En la investigación participaron 543 mujeres de entre 15 y 49 años de edad (que representan a 6,540 mexicanas en edad reproductiva) quienes accedieron a servicios de salud públicos o privados para la atención de su parto, los cuales se ubicaban en municipios rurales y urbanos de los estados de Chihuahua y Puebla.



Las participantes fueron encuestadas durante las primeras siete horas tras el nacimiento y al mes siguiente se les hizo un seguimiento en su hogar. La información recabada giró en torno a las barreras y facilitadores respecto al inicio o continuación de la lactancia materna en el hogar, así como acerca de las percepciones y experiencias durante la estancia hospitalaria y sobre las creencias y apoyo que recibieron de la familia y comunidad.

1. OMS. “Alimentación del lactante y del niño pequeño”. Disponible en <https://bit.ly/2S7V1pE>
2. OPS. “La OPS/OMS llama a apoyar a las madres que amamantan para asegurar la lactancia exclusiva hasta los 6 meses”. Disponible en <https://bit.ly/2LMLXxf>
3. González de Cosío T, Escobar Zaragoza L, Gonzales Castell LD, Rivera JA. “Prácticas de

Alimentación Infantil y deterioro de la lactancia materna en México”. Salud Pública Méx. 2013;55 supl. 2:S170-S179. Disponible en <https://bit.ly/32j7ljj>
4. UNICEF. Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Mujeres (ENIM). 2015. Instituto Nacional de Salud Pública. México, DF, 2015. Disponible en <https://bit.ly/2MsZj8k>

Entre otros aspectos, el estudio sirvió para detectar violaciones al Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna* en las unidades médicas, el cual protege y promueve la lactancia materna, garantizando la protección de las madres a la exposición de prácticas inapropiadas de promoción de fórmulas infantiles, sobre la base que regula la comercialización y distribución de estos productos⁵.

De forma general, el estudio arrojó los siguientes resultados:



Si bien el 93.8% de las mujeres reportó que su bebé fue amamantado alguna vez en el hospital, solo el 37% inició la lactancia de su hijo en la primera hora tras el parto, cuando la recomendación de la NOM 007 es que se realice en todos los casos.



En cuanto a la promoción del uso de fórmulas lácteas, el 50% comentó haber escuchado publicidad en la televisión y radio.



Debido a una falsa percepción de que la leche "no bajaba" o era insuficiente o el bebé no estaba satisfecho, el 58% de las mujeres reportó que se usó fórmula durante su estancia en el hospital, lo cual se podría reducir si las madres recibieran apoyo por parte del personal de salud para resolver dudas y aprender técnicas para amamantar.



El 45% recibió recomendaciones de un médico para utilizar fórmula infantil al mes del parto.



El 37% recibió consejos de su madre o suegra de mantener la lactancia materna durante el mismo tiempo.



El 85% de las mujeres recibió información sobre la importancia de dar pecho al bebé durante su embarazo. Sin embargo, se encontró que el 55.8% de mujeres reportó haber recibido recomendaciones en hospitales públicos sobre técnicas para mantener la lactancia materna y solo el 24.2% obtuvo esta información en unidades privadas.



Al hacer una comparación por edad, el grupo de investigación a cargo concluyó que las madres adolescentes recibieron menos información sobre las ventajas y técnicas de la lactancia materna, en comparación con las madres adultas.



Las mujeres con parto natural presentaron mayores posibilidades de iniciar temprano la lactancia, comparado con aquellas que tuvieron un parto por cesárea.



52%
de las recomendaciones para
usar fórmula láctea vino del
personal de salud

Al mes del posparto, el 46% de las mujeres reportó haber recibido la recomendación de usar fórmulas infantiles, siendo mayor en aquellas mujeres cuyo parto fue atendido en clínicas privadas y que viven en el ámbito urbano. El 52% de estas recomendaciones vino del personal de salud, principalmente del médico.

5. OMS/UNICEF. Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna. 1981. Disponible en <https://uni.cf/1DeQlqD>

* Producto también conocido como fórmula infantil para sustituir la leche materna.



Por parte de las mujeres, se reconocieron como motivos para utilizar las fórmulas infantiles lo siguiente:

- Sentir que los bebés no se llenan, por lo que complementan la leche materna con la fórmula,
- Recibir en el hospital determinada marca, que la madre siguió comprando,
- No tener idea de que las fórmulas infantiles sean "malas" ya que son recomendadas por el personal de salud. En ese sentido son buenas, aunque no tanto como la leche materna para evitar enfermedades, y
- Considerar que si usan tetera con chupón en forma de "pecho", el infante succiona mejor.

Cabe mencionar que las mujeres ubicaron como efectos adversos de las fórmulas infantiles los cólicos y el estreñimiento.

En el contexto del hogar y/o comunitario, se debe reconocer la importancia de las creencias o ideas culturales que condicionan el establecimiento de la lactancia materna exclusiva. Por otro lado, es evidente el papel de la familia, pares y amigos que influyen en el uso de fórmulas y otros líquidos, además de la leche materna. Por esta razón, es necesario trabajar en intervenciones que ayuden a modificar la idea generalizada de que el uso de fórmulas es equivalente o superior a la leche materna, a la par de que se deben considerar las concepciones culturales y jerárquicas de las familias que por generaciones han tenido un papel preponderante en el establecimiento de la alimentación infantil en las familias mexicanas.

Uno de los factores asociados con el abandono precoz de la lactancia materna es el retorno de la mujer al trabajo, por lo que otra recomendación al respecto es la generación e implementación de políticas que apoyen la lactancia materna en los lugares de trabajo. Una propuesta es la creación de salas de lactancia materna adecuadamente acondicionadas y respetar los tiempos establecido por la normatividad para esta práctica, además de generar un ambiente laboral que facilite a las mujeres trabajadoras continuar con la lactancia.

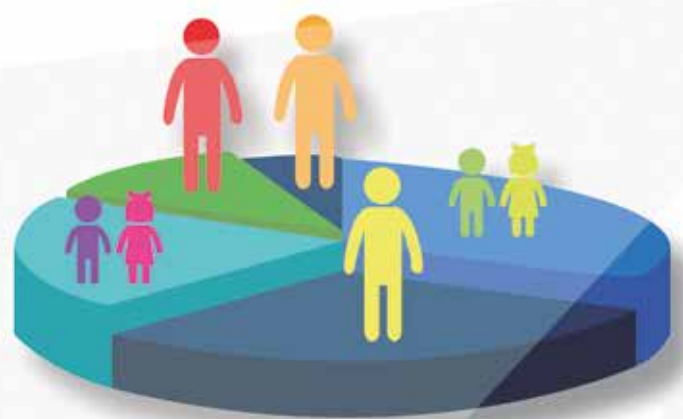
En este sentido, el grupo de investigación recomienda realizar intervenciones en hospitales públicos y especialmente en los privados para desalentar aquellas prácticas que impiden llevar a cabo de forma adecuada la lactancia materna, como:

- Disminuir la práctica de cesáreas,
- Iniciar la lactancia dentro de la primera hora de vida,
- Crear grupos de apoyo para la lactancia materna hospitalarios y comunitarios,
- Evitar la distribución y promoción de fórmulas durante la estancia hospitalaria, vigilando el cumplimiento del Código
- Dar información, sobre todo técnicas adecuadas y recomendaciones para resolución de problemas comunes sobre lactancia materna, durante la atención prenatal y posnatal.

La ventana de oportunidad de estas recomendaciones es que donde se requieren más esfuerzos en general es en el ámbito urbano y en las clínicas privadas, en las cuales se requiere con mayor urgencia y curiosamente se cuenta con más recursos tanto humanos como económicos que permitirían modificar las prácticas que favorezcan la lactancia materna. Asimismo, las acciones que se implementen deben presentarse como positivas, costo-efectivas y de ser posible novedosas tanto para el personal de salud como para las instituciones de salud.

En general, se puede concluir que tener un parto por cesárea y la promoción de uso de fórmulas por parte del personal de salud son prácticas hospitalarias que limitan la lactancia materna adecuada. Por el contrario, dar información sobre los beneficios y mitos de la lactancia, así como sobre las técnicas adecuadas para amamantar durante el embarazo y en el posparto inmediato favorece la lactancia materna exclusiva al mes posparto.

El grupo de investigación que realizó el estudio fue liderado por la Dra. Sonia Hernández Cordero, Dra. Ana Lilia Lozada y la Dra. Teresa Shamah-Levy. Además, fue financiado por UNICEF y coordinado por Matthias Sachse Aguilera, oficial nacional de Salud y Nutrición de UNICEF México. 🇲🇽



**Red
CáncerMX**
RED NACIONAL
DE REGISTROS DE CÁNCER



Red Nacional de Registros de Cáncer: la importancia de contar con datos precisos sobre tumores malignos

Consulta la versión electrónica



Por: Dra. Alejandra Palafox Parrilla¹ Dr. Hasan Brau Figueroa¹

1. Red Nacional de Registros de Cáncer

Los registros de cáncer son un herramienta necesaria en la sociedad actual, ya que permiten generar programas de salud pública para prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento de esta enfermedad.

Actualmente, el cáncer es considerado un problema de salud pública a nivel mundial, representando una de las principales causas de enfermedad y muerte. El incremento de este padecimiento se atribuye al envejecimiento poblacional y la exposición a factores de riesgo para cáncer, como obesidad, tabaquismo, malos hábitos alimenticios, sedentarismo y alcoholismo, algunos de ellos asociados al desarrollo económico y social de los países.

La prevalencia mundial de cáncer ha aumentado considerablemente: en el 2018 se detectaron 18 millones de casos nuevos y 9.5 millones de muertes, por lo que se prevé que en 2030 llegaremos a tener casi 21 millones de casos nuevos de cáncer.

Con respecto a México, se estima que durante el 2018 se detectaron 190 mil casos nuevos de cáncer y fallecieron alrededor de 83 mil personas por esta condición.

En el país, los cinco tipos de cáncer más comunes son mama, próstata, colorrectal, tiroides y cervicouterino (Figura 1).

Figura 1: Tipos de cáncer más comunes en México



Lamentablemente, a pesar de que estas cifras muestran el impacto epidemiológico del cáncer, la información que tenemos en México es poco representativa. Actualmente, se desconoce la incidencia y prevalencia real de la enfermedad y solo se conoce parcialmente su mortalidad.

Alcances de los Registros de Cáncer

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha destacado la importancia de medir y cuantificar la magnitud de cáncer a través de registros. Desde el siglo pasado se inició la implementación de registros de cáncer tratando de establecerse en todo el mundo.



Un adecuado registro de cáncer permite diseñar políticas públicas y programas de salud efectivos.

Los registros de cáncer tienen la función de recabar información detallada sobre la incidencia de tumores malignos (incluyendo tipo, diseminación y localización) y el tratamiento en pacientes con cáncer en determinada área. Son sistemas de vigilancia epidemiológica activa y centinela de la enfermedad, que proporcionan un panorama más fidedigno. Un adecuado registro de cáncer permite diseñar políticas públicas y programas de salud efectivos que estén bien dirigidos a partir de indicadores poblacionales como incidencia, prevalencia y mortalidad.

En México –un país con gran población, alta prevalencia de factores de riesgo y rápido envejecimiento, así como un imperativo problema de salud por cáncer– es esencial el desarrollo y la implementación de registros de cáncer.

En el país, se cuenta con un Plan Nacional de Cáncer que vincula de manera directa, y como eje central, programas de prevención y control del cáncer en el país; por lo que para dar cumplimiento al fundamento epidemiológico y estadístico, es necesario contar con instrumentos de medición de calidad. En condiciones ideales, es posible obtener un panorama de las tendencias de la enfermedad a partir de los datos concernientes a la incidencia por unidad de tiempo. Los instrumentos para obtener datos con suficiente validez son los registros de cáncer.

Red Nacional de Registros de Cáncer

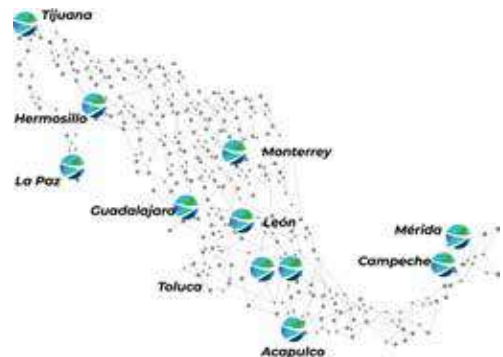
De acuerdo con lo referido anteriormente, se decidió la creación de uno de los proyectos de salud más importantes en México: la Red Nacional de Registros de Cáncer (RNRC). Se determinó que los registros de cáncer en México –establecidos en distintas localidades– funcionarían como una red de registros enfocados a una misma labor.



La RNRC es un programa estratégico que busca tener el control estadístico de la enfermedad utilizando herramientas tecnológicas manteniendo una base de datos real y actualizada de los casos de cáncer de niños y adultos en el país.

Al día de hoy, la RNRC se encuentra integrada por diez localidades del país: Acapulco, Campeche, Guadalajara, Hermosillo, La Paz, León, Mérida, Monterrey, Tijuana y Toluca; lo que corresponde al 11% de la población en el territorio nacional. (Figura 2).

Figura 2: Mapa de la Red Nacional de Registros de Cáncer en México



A través de sus 10 localidades, se ha logrado recabar más de 10,061 casos nuevos de cáncer en el período de 2016-2018; a los cuales se les continúa dando seguimiento. Con estos resultados preliminares, se han identificado los tipos de cáncer más frecuentes en adultos y población infantil.

La RNRC nos permitirá establecer indicadores de población con cáncer, como incidencia, prevalencia, tasas de supervivencia y mortalidad, así como tendencias de estas medidas a lo largo del tiempo.

Entrevista a la Dra. Alejandra Palafox, coordinadora general de la Red Nacional de Registros de Cáncer en México



1. ¿Cómo se constituyó la RNRC?

Después de intensas gestiones políticas y administrativas por parte del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN), en 2016, se logró que el tema del Registro Nacional de Cáncer (RNC) se discutiera en las cámaras legislativas y con el Poder Ejecutivo nacional. Después de la aprobación del dictamen sobre la constitución del RNC por la Cámara de Diputados y Senadores, en junio de 2017, se constituyó oficial y legalmente la figura de la RNRC.

2. ¿Cuál es la importancia de tener una Red de Registros de Cáncer en México?

En México no existía información proveniente de registros de cáncer confiables abarcando un área determinada en el país; por lo tanto, no se ha podido estimar de manera precisa los alcances de los programas de prevención, acción trascendental si se desea establecer programas adecuados de salud pública.

Además de la prevención, una detección temprana y un tratamiento eficiente podrían ayudar a controlar la incidencia y la mortalidad de esta epidemia; aunque de igual manera solo se tienen estimaciones del

problema y estos datos no se pueden comprobar dada la falta de información debido a que no se cuenta con tasas de incidencia de cáncer en México.

3. ¿Qué se puede lograr al tener una Red de Registros de Cáncer confiable?

Al tener datos precisos sobre la incidencia y mortalidad por tipo de tumor maligno, se logrará una adecuada vigilancia epidemiológica, con lo que se podrán desarrollar mejores programas preventivos y de control. También será posible realizar una mejor planeación de los recursos para la adecuada atención médica a corto y mediano plazo. La prevención y la detección oportuna de cáncer constituyen el mayor reto para reducir la tasa de mortalidad por esta enfermedad en México.



Durante este año se tendrán los primeros datos completos y confiables sobre el cáncer en México, aunque será en el 2020 cuando exista información fehaciente y tangible. 🇲🇽

FUENTES:

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2018). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-populations>, accedido [junio 2019].
2. Tirado-Gómez L, Vela-Rodríguez B, Mohar-Betancourt A. Panorama epidemiológico del Cáncer en México. Revista Especializada en Ciencias de la Salud, 2003; 6(1)
3. Leal YA, Fernández-Garrote LM, Mohar-Betancourt A, Meneses-García. A The importance of registries in cancer control. Salud Publica Mex. 2016 Apr;58(2):309-16.
4. INEGI. Características de las defunciones registradas en México durante 2017. Comunicado de prensa núm. 525/18 31 de octubre de 2018. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf>, accedido [junio 2019].



Calorías
Grasas
Azúcares
Calorías
Sodio
Grasas
Azúcares
Grasas
Calorías
Grasas
Azúcares

Cuando menos es más. Un etiquetado de alimentos simple para decidir mejor

Por: Redacción *Gaceta* INSP  Colaboración: UNICEF

Consulta la versión electrónica

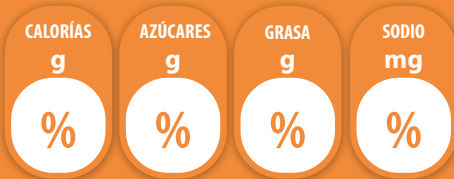


Todos deberíamos tener información comprensible para realizar mejores decisiones en cuanto a nuestra alimentación y bienestar. Al momento de comprar un alimento envasado o una bebida embotellada, decidir cuál de las opciones que se ofrecen es la más saludable o con menor contenido de ingredientes dañinos suele ser muy complicado, sobre todo si la información que nos proporciona el etiquetado de los productos es poco clara o de difícil comprensión.

En México, como parte de las estrategias propuestas en el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, en 2014 se estableció como obligatorio un etiquetado frontal en los productos industrializados conocido como GDA (Guías Diarias de Alimentación). Este tipo de etiquetado está basado en el sistema propuesto por el Institute of Grocery Distribution del Reino Unido, una organización de la industria alimentaria.

Para la adopción del etiquetado en México, no se realizaron consultas con expertos que sustentaran su elección. Aunado ello, el valor de referencia de azúcares que utiliza el etiquetado actual es mucho más alto de lo que recomienda la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no se separan los azúcares naturales presentes en los productos (como la lactosa en la leche) de los azúcares añadidos. Estos últimos son innecesarios para la dieta humana y se han relacionado con el desarrollo de enfermedades crónicas.

La implementación del GDA ha sido criticada por múltiples sectores académicos nacionales e internacionales. Tanto el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) como UNICEF han mostrado reiteradamente que los consumidores tienen dificultades para interpretar y comprender el etiquetado GDA; incluso existe evidencia de que el etiquetado no es comprensible ni siquiera para estudiantes de nutriología.



El etiquetado frontal GDA muestra el porcentaje respecto al consumo diario y la cantidad de grasa saturada, sodio y la energía que aporta una porción o el contenido total del envase. Sin embargo, lo que debía ser una herramienta para informar y orientar la decisión de los consumidores, ha resultado todo lo contrario: la información presentada es confusa, difícil de comprender y, por tanto, no resulta ser una herramienta que oriente e informe las decisiones del consumidor.





Más de la mitad de las calorías consumidas por los mexicanos provienen de alimentos procesados.

¿Por qué es urgente adoptar un nuevo etiquetado frontal en México?

De acuerdo con la evidencia internacional, entre las políticas públicas costo-efectivas para el control de las enfermedades crónicas que pueden desarrollarse por el sobrepeso y obesidad, se encuentra el brindar a las personas orientación para realizar mejores elecciones a través de un etiquetado frontal de alimentos y bebidas.

Si consideramos que las estimaciones recientes indican que más de la mitad (58%) de las calorías que consumen los mexicanos proviene de alimentos procesados, contar con un etiquetado que oriente positivamente los hábitos de compra resulta fundamental, particularmente para niños y niñas que presentan el consumo más alto en relación a la cantidad de calorías que consumen provenientes de estos productos.

Hacia un nuevo etiquetado

Organismos internacionales, como UNICEF, FAO y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han tomado postura respecto a la controversia actual sobre el etiquetado. Señalan la necesidad de establecer un etiquetado claro y sencillo que pueda ser entendido por todos los grupos poblacionales, no solo por los adultos.

En este sentido, el etiquetado de advertencia (también conocido como octágonos de advertencia) permite darle al consumidor un aviso claro sobre los contenidos de azúcar, grasas saturadas, sodio y calorías. Este sistema de advertencia se implementó en Chile en 2016 y luego de evaluaciones rigurosas ha demostrado que sí funciona. Incluso la OPS ha adoptado este tipo de sistema como mejor práctica y propone su adopción en la región.

De manera muy simple, la etiqueta frontal muestra si el producto es alto en azúcares, grasas, sodio y calorías, como se puede apreciar en el modelo adoptado en Chile, el cual es considerado uno de los más adecuados y del que México ha tomado importantes lecciones y recomendaciones.



A finales de mayo de este año, Christian Skoog, representante de UNICEF en México, publicó un artículo de opinión en el que manifiesta el apoyo de la institución que representa, así como de la FAO y OMS, hacia las intenciones del gobierno actual de atender la “emergencia de salud pública” que representa la alta prevalencia de obesidad, sobrepeso y diabetes en México.

En este sentido, el representante hace un llamado a que “para lograr que el etiquetado frontal funcione y sea efectivo, debe estar basado en la evidencia científica y no en los intereses de la industria de alimentos y bebidas, especialmente de aquellos que comercializan comida chatarra y productos ultraprocesados.”



Organizaciones de la sociedad civil, legisladores de las comisiones de salud, incluso autoridades del sector salud de México, también se han mostrado a favor de un etiquetado claro. Actualmente en la Ciudad de México tiene lugar la campaña “Etiquetados claros” de la Alianza por la Salud Alimentaria -conformada por más de 30 organizaciones de la sociedad civil-

que invita a los padres de familia a exigir etiquetados claros para proteger la salud de sus hijos¹. Por su parte, la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados aprobó el dictamen de Reforma sobre el etiquetado frontal de advertencia de alimentos y bebidas no alcohólicas², de manera que el consumidor tenga plena conciencia de los riesgos para la salud, sobre todo para la población infantil. La reforma señala que el etiquetado frontal deberá advertir, de manera simplificada, sobre los niveles máximos de contenido energético, azúcares añadidos, grasas saturadas, grasas, sodio, nutrientes críticos (que pueden ser un factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles), ingredientes y demás que determine la Secretaría de Salud³.



La discusión y el trabajo para cambiar el etiquetado frontal están en marcha y solo con el esfuerzo coordinado de los sectores académicos, gubernamentales, de la sociedad civil y la industria veremos el cambio de un etiquetado confuso a uno que oriente a los consumidores. 🇲🇽

1. Exijamos etiquetados claros para proteger la salud de nuestros hijos. <https://etiquetadosclaros.org/>
 2. Blog de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/seguropopular/es/articulos/avanza-en-la-camara-de-diputados-etiquetado-frontal-de-advertencia-en-alimentos-y-bebidas?idiom=es>

3. Boletín N°. 1964 de la LXIV Legislatura. Aprobación Comisión de Salud dictamen en materia de etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas. Disponible en: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/es/Comunicacion/Boletines/2019/Julio/24/1964-Aprobacion-Comision-de-Salud-dictamen-en-materia-de-etiquetado-de-alimentos-y-bebidas-no-alcoholicas>