



ISSN: 1697-090X

Inicio  
HomeIndice del  
volumen  
Volume indexComité Editorial  
Editorial BoardComité Científico  
Scientific  
CommitteeNormas para los  
autores  
Instruction to  
AuthorsDerechos de autor  
Copyright

Contacto/Contact:



Rev Electron Biomed / Electron J Biomed 2022;2:8-12

**Editorial:****LA TRASCENDENCIA DE LA LACTANCIA  
MATERNA****Elena Martínez Cuevas, MD, PhD.****Especialista en Pediatría.  
Centro de Salud "Gamonal Antigua".  
Burgos. España****Email: [emartinezcue@saludcastillayleon.es](mailto:emartinezcue@saludcastillayleon.es).**[English version](#)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y las autoridades sanitarias (Asociación Española de Pediatría, Dirección General para la Salud y Protección del Consumidor de la Comisión Europea) recomiendan la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida del lactante y después, mantener la lactancia junto con alimentación variada que la complemente hasta al menos los dos años de edad<sup>1-3</sup>.

Dada la ausencia de recogida de datos de forma periódica a nivel nacional, la situación de la lactancia materna en España es difícil de describir. Los datos más recientes son los de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 y 2012, publicados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), donde se observa que la tasa de lactancia materna exclusiva durante 6 meses era del 24.72% en el 2006, observándose un ligero aumento hasta el 28.53% en 2012<sup>4</sup>.

Estos datos revelan lo lejos que nos encontramos de los objetivos propuestos a nivel internacional pues el Plan de Aplicación Integral sobre Nutrición materna del lactante y del niño pequeño cuya meta mundial n° 5 para 2025 contempla aumentar como mínimo la tasa de

lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida hasta un 50%<sup>5</sup>.

La importancia de la lactancia materna para la salud del recién nacido radica en que los niños alimentados con lactancia materna exclusiva tienen menor riesgo de padecer infecciones respiratorias, otitis media, dermatitis atópica, asma, muerte súbita, leucemia, entre otras patologías, en comparación con los niños alimentados con lactancia artificial<sup>6-7</sup>. Además, a largo plazo diversos estudios avalan el papel protector de la lactancia materna frente al desarrollo de obesidad infantojuvenil, diabetes, hipertensión y síndrome metabólico<sup>7-10</sup>.

Uno de los mecanismos asociados al papel protector de la lactancia materna, se vincula a la disponibilidad en la leche materna de varias hormonas que influyen en el metabolismo y desarrollo corporal, como son la leptina, ghrelina, adiponectina, resistina y obestatina. La leptina tiene función anorexígena, ya que activa señales de saciedad y disminuye la sensación de hambre, habiéndose encontrado mayores niveles en niños amamantados<sup>11</sup>. La gherlina es una hormona producida por la mucosa gástrica, que también se encuentra en la leche materna, cuya función consiste en aumentar la ingesta (efecto orexígeno). La adiponectina es una hormona producida por el tejido adiposo, cuya función consiste en aumentar la sensibilidad a la insulina e incrementar el metabolismo de los ácidos grasos, encontrándose concentraciones plasmáticas más elevadas en niños amamantados que en los que han recibido fórmula artificial<sup>12</sup>.

También se ha observado cómo la lactancia materna afecta a la distribución de la grasa y que las fórmulas artificiales dentro del primer año de vida, pueden alterar la trayectoria normal de la adiposidad<sup>13</sup>.

Sumados a los beneficios nutricionales de la lactancia materna, hay que destacar otros efectos protectores en el área de la inmunología y del desarrollo neurológico.

Así, se ha tipificado una nueva etapa vital que engloba el periodo fetal y los 2 primeros años de vida, denominada "Los 1000 primeros días", y que nace enfocada en los hábitos de alimentación durante este ciclo, centrándose en el beneficio de la lactancia materna respecto a las fórmulas artificiales y el enfoque más adecuado para la introducción de la alimentación complementaria, constatando que muchos aspectos de la salud a largo plazo, están influenciados por esos 1000 primeros días incluyendo el crecimiento físico y la programación metabólica.

Con respecto a los factores que intervienen en la duración de la lactancia materna exclusiva, se ha evidenciado que los problemas en el recién nacido como el bajo peso al nacimiento, la prematuridad, el nacimiento por cesárea y los partos múltiples provocan una menor duración de la lactancia; además, algunos grupos étnicos o emigrantes ven en la alimentación artificial un signo externo de progreso o riqueza por lo que acortan este período<sup>14-15</sup>.

Asimismo, la menor edad de las madres, familias sin figura paterna, tener un nivel socioeconómico menor, ser primigesta y los progenitores con bajo nivel de estudios, son condiciones que se asocian con un menor tiempo de continuidad de lactancia materna exclusiva<sup>14</sup>.

Otra variable implicada es la duración de la baja maternal de las madres en nuestro país, de menor duración en comparación con otros países europeos, siendo la incorporación al trabajo lo que dificulta la continuidad de la lactancia materna exclusiva<sup>16</sup>. Este problema ha sido atribuido a la carencia de políticas de conciliación familiar en nuestro país, inconveniente que podría ser soslayado con la disponibilidad de salas de lactancia, una mayor flexibilidad del horario de trabajo para las madres lactantes, un aumento del periodo de baja maternal, así como la disposición de guarderías adjuntas al trabajo.

En el abordaje de muchas de estas barreras, juegan un papel primordial los equipos de Salud Materno Infantil de los Centros de Salud, que realizan un adecuado seguimiento de la lactancia materna, con el registro de datos en las historias clínicas y la introducción de estos en las medidas de calidad; así mismo, se deben elaborar desde los Sistemas Nacionales de Salud acciones de apoyo y promoción a la lactancia materna.

Por tanto, el abandono de la lactancia materna exclusiva podría prevenirse mediante un buen asesoramiento profesional como refleja la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna del Ministerio de Sanidad del 2017<sup>17</sup>.

Finalmente señalar, que es prioritario avanzar en la investigación en lactancia humana y que sería deseable que pediatras, enfermeras y matronas se implicaran en la investigación en este campo, lo que redundará en amplios beneficios en la salud materno infantil.

## REFERENCIAS

- 1.- World Health Organization (WHO). Infant and young child nutrition. Geneva (Switzerland): WHO; 2003. Online: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/924159120X.pdf>. [consultado 25/087/2022]
- 2.- Asociación Española de Pediatría (AEP). Recomendaciones sobre lactancia materna del comité de lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. [http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones\\_lm\\_16-5-2014.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/recomendaciones_lm_16-5-2014.pdf) [consultado 25/087/2022]
- 3.- Dirección General para la Salud y Protección del Consumidor de la Comisión Europea. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blue print for action. <http://www.aeped>.

[es/sites/default/files/6-newblueprintprinter.pdf](https://www.ine.es/sites/default/files/6-newblueprintprinter.pdf) [consultado 25/087/2022]

- 4.- Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2012.  
<http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t15/p419/a2011/p06/10/&file=06153.px&type=pcaxis&L=0>. [consultado 25/087/2022]
- 5.- Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño. Organización Mundial de la Salud. WHO/NMH/NHD/14.1.
- 6.- Morales E, García-Esteban R, Guxens M, et al. Effects of prolonged breastfeeding and colostrum fatty acids on allergic manifestations and infections in infancy. *Clinical & Experimental Allergy*. 2012; 42: 918-928.
- 7.- Section of breastfeeding. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012; 129: e827.
- 8.- Weiss R, Bremer AA, Lustig RH. What is metabolic syndrome, and why are children getting it? *Ann N Y Acad Sci*. 2013; 1281(1): 123-140.
- 9.- de Armas MGG, Megías SM, Modino SC, Bolaños PI, Guardiola PD, Álvarez TM. Importancia de la lactancia materna en la prevalencia de síndrome metabólico y en el grado de obesidad infantil. *Endocrinol y Nutr*. 2009;56(8):400-3.
- 10.- Rak K, Kornafel D, Bronkowska M. Longer Breastfeeding in Infancy Decreases Systolic Hypertension Risk in Young Adults. *Polish J Food Nutr Sci*. 2016; 66(3): 221-226.
- 11.- Kontula K, Oksanen L, Koivisto VA, Koistinen HA, Andersson S, Teramo KA, et al. Leptin Concentration in Cord Blood Correlates with Intrauterine Growth\*. *J Clin Endocrinol Metab*. 1997; 82(10): 3328-3330.
- 12.- Martin LJ, Woo JG, Geraghty SR, Altaye M, Davidson BS, Banach W, et al. Adiponectin is present in human milk and is associated with maternal factors. *Am J Clin Nutr*. 2006; 83(5): 1106-1111.
- 13.- Gale C, Parkinson JRC, Logan KM, Hyde MJ, Santhakumaran S, Modi N. Effect of breastfeeding compared with formula feeding on infant body composition: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr*. 2012; 95(3): 656-669.
- 14.- Li R, Fein SB, Chen J, et al. Why mothers stop breastfeeding: mothers' selfreported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*. 2008; 122: S69.

15.- Hernández Aguilar MT, Lasarte Velilla JJ, Muñoz Guillén A, Díaz Marijuan C, Martín Calama J. Epidemiología de la Lactancia Materna. Análisis de 6000 lactantes en la Comunidad Valenciana. Rev Pediatr Aten Primaria. 2004; 21: 19-37.

16.- Oribe M, Lertxundia A, Basterrechea M, Begiristaina H, Marina L, Villara M, Dorronsoro M, Amiano P, Ibarluzea J. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit. 2015; 29(1): 4-9.

17.- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Guía de Práctica Clínica sobre lactancia materna. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco-OSTEBA, 2017. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

### **CORRESPONDENCIA**

Dr. Elena Martínez Cuevas  
Centro de Salud "Gamonal Antigua"  
Avda. Derechos Humanos 1,  
09007 Burgos  
España  
Email: [emartinezcue@saludcastillayleon.es](mailto:emartinezcue@saludcastillayleon.es).

---