

Julio César Moreno-Alfonso^{a,b,*},
Borja Moraleda de Heredia^c, Ada Molina Caballero^a,
Zalao Amelibia Álvaro^c y Alberto Pérez Martínez^a

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: juliomoreno.md@gmail.com
(J.C. Moreno-Alfonso).

^a Servicio de Cirugía Pediátrica, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

^b Escuela de Doctorado en Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra (UPNA), Pamplona, Navarra, España

^c Servicio de Urología, Hospital Universitario de Navarra, Pamplona, Navarra, España

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.04.017>

1695-4033/ © 2024 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).

Análisis de prevalencias de lactancia materna y prácticas relacionadas en la región de Murcia



Analysis of breastfeeding and related practices rates in Murcia

Sra. Editora,

La lactancia materna (LM) tiene un gran impacto en la reducción de la morbimortalidad infantil y materna, mostrando una relación dosis-respuesta en función de la duración de la misma¹. La Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la Lactancia (IHAN) propone un conjunto de estrategias para mejorar las tasas de LM. Una de las más importantes es monitorizar la prevalencia de la LM en diferentes puntos temporales de la vida del lactante². A pesar de esto, la información sobre las tasas de LM en las distintas áreas geográficas es limitada o está desactualizada³. En este contexto, la Región de Murcia está desarrollando un programa de atención a los mil primeros días de vida que incluye la monitorización de indicadores de LM y de prácticas relacionadas.

A tal efecto, hemos realizado un estudio observacional en los neonatos y lactantes atendidos en todos los centros sanitarios públicos del Servicio Murciano de Salud (seis hospitales con atención infantil y 85 centros de salud agrupados en nueve áreas sanitarias). El periodo de estudio comprendió 12 meses (entre enero y diciembre de 2023). Se excluyeron aquellos recién nacidos que precisaron ingreso en neonato-

logía durante la estancia hospitalaria materna en el posparto y los casos en los que no se pudieron recabar los registros. Se analizaron las tasas de LM hasta los 24 meses y de indicadores con potencial impacto en la misma. Los datos se obtuvieron a través de los modelos normalizados de historia clínica digital con los que cuenta el Servicio Murciano de Salud tanto en atención primaria como en atención hospitalaria⁴.

Obtuvimos datos del 97,8% de los recién nacidos (n = 10.323) al alta hospitalaria, del 99,2% a los quince días de vida (n = 13.825), del 83,4% a los seis meses (n = 11.574) y del 86,2% y del 64,4% a los doce y a los veinticuatro meses (n = 12.742 y 9.516), respectivamente. El 61,5% recibieron LM exclusiva al alta de maternidad, y hasta el 95,7% recibieron alguna cantidad de LM. La tasa de contacto piel con piel estricto fue del 77,7%, iniciándose la LM en la primera hora de vida en el 86,7% de los casos. Las tasas de amamantamiento se fueron reduciendo progresivamente: 92,9% a los quince días (LM exclusiva del 64%), 58,3% a los seis meses (LM exclusiva del 32,4%), 43,4% a los doce meses y 15,8% a los veinticuatro meses. La tasa de lactancia materna exclusiva a los 15 días fue del 64,0%, y del 32,4% a los seis meses. Esta información se amplía y desagrega por áreas sanitarias en las [tablas 1 y 2](#).

Las estrategias que pretenden mejorar la prevalencia de la LM, como son el contacto piel con piel y el momento de la primera puesta al pecho⁵, deben monitorizarse para evaluar su impacto en la promoción de la salud de un área geográfica. El proyecto murciano de atención en los mil primeros días de vida monitoriza de forma estandarizada y continua estas variables. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido en su agenda aumentar la tasa de LM exclu-

Tabla 1 Indicadores de lactancia materna durante la atención hospitalaria

| Área | LM exclusiva al alta | PCP ^a | PCP en cesáreas | LM primera hora | Suplementación sin tetinas ^b |
|--------|----------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------------------------------|
| A | 78,0% | 83,5% | 45,2% | 96,5% | 35,7% |
| B | 63,0% | 75,0% | 18,2% | 90,2% | 91,8% |
| C | 62,2% | 82,4% | 60,4% | 95,5% | 27,5% |
| D | 61,2% | 75,4% | 14,7% | 81,9% | 10,0% |
| E | 58,7% | 70,6% | 43,8% | 81,6% | 2,3% |
| F | 53,2% | 85,7% | 45,2% | 89,9% | 0% |
| Global | 61,5% | 77,7% | 28,9% | 86,7% | 27,0% |

M: lactancia materna; PCP: contacto piel con piel.

^a Definido como aquel iniciado en los primeros cinco minutos y mantenido un mínimo de 60 minutos. Excluidos del análisis los que no fueron candidatas a piel con piel por inestabilidad materna o del recién nacido al nacer.

^b Porcentaje de recién nacidos que fueron suplementados por medio de métodos alternativos a la tetina (vasito, sonda, jeringa, etc.) calculados respecto al total de amamantados que recibieron algún suplemento durante su estancia.

Tabla 2 Tasas de lactancia materna tras el alta hospitalaria

| Área | LM exclusiva 15 días | LM exclusiva 6 meses | LM 12 meses | LM 24 meses |
|--------|----------------------|----------------------|-------------|-------------|
| A | 74,9% | 36,8% | 49,6% | 17,5% |
| B | 66,3% | 37,3% | 51,9% | 18,0% |
| C | 64,6% | 34,1% | 43,6% | 16,3% |
| D | 61,4% | 30,2% | 38,2% | 14,9% |
| E | 66,7% | 33,6% | 44,4% | 17,0% |
| F | 62,7% | 36,3% | 47,9% | 12,9% |
| G | 65,9% | 31,8% | 44,3% | 15,5% |
| H | 60,0% | 27,5% | 37,3% | 15,6% |
| I | 57,1% | 23,8% | 38,3% | 17,2% |
| Global | 64,0% | 32,4% | 43,4% | 15,8% |

LM: lactancia materna.

siva a los seis meses al 50% en 2025 y al 70% en 2030. Las cifras en nuestra comunidad autónoma distan aún de estos estándares, hecho que concuerda con los datos referidos por la mayoría de las regiones españolas⁶ y de otros países industrializados³. Los datos publicados sobre las intervenciones relacionadas con la LM son muy escasos, a pesar de que han demostrado impacto sobre la LM, y existe una importante variabilidad en función de las rutinas de cada centro.

La limitación principal de nuestro estudio es el riesgo de imprecisión en el registro de las variables por parte de los profesionales. Además, la pérdida de casos a los veinticuatro meses es considerablemente superior al resto de edades, limitando su representatividad. Conocer la realidad de cada región y de sus áreas sanitarias, en los aspectos que presentamos, ayuda a tener una perspectiva más actual del mapa español. Consideramos que el modelo de monitorización universal del Servicio Murciano de Salud puede contribuir en la implantación de estrategias similares en otras regiones.

Agradecimientos

Los autores agradecen al resto de profesionales que colaboran con el proyecto de atención a los 1.000 primeros del Servicio Murciano de Salud.

Bibliografía

1. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Lactancia materna en cifras: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. Asociación Española de Pediatría 2016 [consultado 15 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/201602-lactancia-materna-cifras.pdf>
2. Neo-IHAN España. Recogida de estadísticas de lactancia en Unidades Neonatales. 2022 [consultado 16 Mar 2024]. Disponible en: <https://www.ihan.es/wp-content/uploads/4-fd2-estadistica-de-lm-neoihan-2022-1.pdf>

3. Neves PAR, Vaz JS, Maia FS, Baker P, Gatica-Domínguez G, Piwoz E, et al. Rates and time trends in the consumption of breastmilk, formula, and animal milk by children younger than 2 years from 2000 to 2019: Analysis of 113 countries. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5:619–30.
4. Leante-Castellanos JL, Mañas-Uxo MI, Garnica-Martínez B, Tomás-Lizcano A, Muñoz-Soto A. Implementation of a regional standardised model for perinatal electronic medical records. *J Med Syst*. 2022;46:103.
5. Agudelo SI, Gamboa OA, Acuña E, Aguirre L, Bastidas S, Guijarro J, et al. Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns. *Int Breastfeed J*. 2021;16:33.
6. Martín-Ramos S, Domínguez-Aurrecochea B, García Vera C, Lorente García Mauriño AM, Sánchez Almeida E, Solís-Sánchez G. Lactancia materna en España y factores relacionados con su instauración y mantenimiento: estudio LAYDI (PAPenRed). *Aten Primaria*. 2024;56:102772.

María Isabel Mañas-Uxo^{a,b,*},
 José Luis Leante-Castellanos^{a,b},
 María Dolores Hernández-Gil^c, Carmen Martínez-Moreno^c
 y Beatriz Garnica-Martínez^c

^a Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, Universidad Católica de Murcia, Murcia, España

^b Unidad de Neonatología, Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia, España

^c Dirección General de Asistencia Sanitaria, Servicio Murciano de Salud, Murcia, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mabeluxo@gmail.com (M.I. Mañas-Uxo).

<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.05.013>
 1695-4033/ © 2024 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la CC BY-NC-ND licencia (<http://creativecommons.org/licencias/by-nc-nd/4.0/>).