

Prevalencia de lactancia materna en la Zona Básica de Purullena (Granada). Caminando hacia la acreditación IHAN

Elena Conde Puertas^a, Maribel Muñoz Blánquez^b, Ángel Manuel de la Fuente Vílchez^c

Publicado en Internet:
11-enero-2022

Elena Conde Puertas:
elena.conde.puertas.sspa@juntadeandalucia.es

Resumen

Introducción: se realizó un estudio descriptivo observacional con el objetivo de conocer la prevalencia, duración y características de la lactancia materna en nuestra área sanitaria, como punto de partida para la implantación de mejoras en las prácticas de atención perinatal según la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN) y monitorizar resultados a largo plazo; así como comparar con otras áreas de España.

Material y métodos: se realizó una encuesta de alimentación infantil a niños de 0-2 años, con un total de 82 lactantes para conocer los indicadores de lactancia materna exclusiva antes de los seis meses, lactancia materna continuada al año y dos años de vida e índice de alimentación complementaria entre 6-8 meses. Además, se obtuvo información sobre la alimentación recibida en el día anterior de cada uno de 25 recién nacidos consecutivos que acudieron al centro, para obtener el indicador de lactancia materna exclusiva en lactantes de 0-15 días.

Resultados: se obtuvo un índice de lactancia materna exclusiva en lactantes de 0-15 días de 68%, lactancia materna exclusiva antes de los seis meses de 37%, lactancia materna continuada al año y dos años de vida de 24 y 21% respectivamente. En cuanto al índice de alimentación complementaria, un 100% de niños entre 6-8 meses consumían otros sólidos, semisólidos o purés.

Conclusiones: los datos de nuestro estudio se asemejan a otros datos nacionales publicados, pero distan aún mucho de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

- Palabras clave:**
- Atención Primaria de Salud
 - Lactancia materna
 - Lactancia materna exclusiva

Abstract

Introduction: we conducted an observational and descriptive study with the aim of determining the prevalence, duration and characteristics of breastfeeding in our health district to establish a baseline for the implementation of improvements in perinatal care practices in adherence with the IHAN initiative, to monitor long-term results and to compare outcomes with other areas of Spain.

Material and methods: we carried out a survey of nutrition in a sample of 82 children aged 0 to 2 years to calculate the indicators of exclusive breastfeeding up to 6 months; continued breastfeeding at ages 1 and 2 years and the prevalence of complementary feeding at age 6-8 months. We also collected information on the nutrition received the previous day in 25 neonates that attended the primary care centre to calculate the indicator of exclusive breastfeeding in infants aged 0 to 15 days.

Results: we found a prevalence of exclusive breastfeeding of 68% in infants aged 0 to 15 days and 37% in infants aged 6 months, and a prevalence of continued BF of 24% at age 1 year and 21% at age 2 years. The proportion of infants that consumed other solid, semisolid or soft foods at ages 6 to 8 months was 100%.

Conclusions: the findings of our study were similar to those of other studies in Spain, but were still far from the targets recommended by the World Health Organization.

- Key words:**
- Breastfeeding
 - Exclusive breastfeeding
 - Primary Care

Cómo citar este artículo: Conde Puertas E, Muñoz Blánquez M, de la Fuente Vílchez AM. Prevalencia de lactancia materna en la Zona Básica de Purullena (Granada). Caminando hacia la acreditación IHAN. Rev Pediatr Aten Primaria. 2022;24:13-21.

INTRODUCCIÓN

La lactancia natural es el mejor alimento para el recién nacido y lactante, con beneficios a nivel físico y mental, en la formación de un vínculo adecuado y apego seguro. Además, proporciona múltiples beneficios a nivel de salud no solo en el niño sino también en la madre, en la sociedad y en el medio ambiente.

Existe evidencia de que la lactancia materna (LM) se asocia a una reducción del riesgo de diferentes enfermedades en niños: otitis media aguda, gastroenteritis, infecciones respiratorias bajas graves, dermatitis atópica, asma, obesidad, diabetes tipo 1 y 2, leucemia infantil, síndrome de muerte súbita del lactante y enterocolitis necrotizante en los lactantes^{1,2}. También están demostrados los efectos beneficiosos en la salud de la madre con una reducción del riesgo de diabetes tipo 2, cáncer de mama y ovario y de la depresión posparto¹.

Por ello, todas las sociedades científicas nacionales e internacionales recomiendan iniciar la lactancia materna en primera hora de vida y seguir con la lactancia materna exclusiva (LME) durante los primeros seis meses de vida y a partir de entonces continuar con la lactancia materna al menos hasta los dos años de edad, junto con el consumo de alimentos complementarios³⁻⁵.

A la hora de evaluar qué medidas de promoción y apoyo a la LM son necesarias para conseguir que se cumplan estas estrategias, resulta fundamental conocer la prevalencia, duración y características de la LM en cada país o región, recomendándose la recogida periódica de datos⁶.

Sin embargo, en nuestro país no hay un sistema oficial de monitorización y seguimiento de lactancia adecuados. Los datos existentes proceden mayoritariamente de las Encuestas Nacionales de Salud que desde el año 1995 recogen preguntas referentes a la lactancia y de estudios realizados a nivel regional y en algunas comunidades de forma puntual y con diferencias metodológicas, dificultando su comparación y seguimiento a largo plazo. Sería recomendable que los estudios se ajustaran

a los indicadores de lactancia y metodología establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁷, para permitir comparaciones tanto entre países como a nivel regional.

Según la última Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2017, la lactancia natural era la alimentación más utilizada en los bebés durante las primeras seis semanas (73,9%) y se reducía a un 63,9% a los tres meses y a un 39% a los seis meses, reflejando una mejoría notable en las últimas décadas y años de encuesta⁸.

A pesar de estos datos, las cifras de lactancia materna siguen siendo subóptimas, generando un problema importante de salud pública. Por ello es imprescindible continuar realizando esfuerzos para mejorar estas cifras, lo que redundará en una mejor salud de la población a largo plazo.

Con este objetivo trabaja la Iniciativa Hospitalares Amigos de los Niños de la OMS y Unicef, lanzada en 1992 y que, desde el año 2006, reconoce que el apoyo continuado a la madre durante todo el amamantamiento es tan esencial como en los primeros días, por lo que extiende la estrategia hacia el resto de los sectores del cuidado materno infantil. En 2009 cambia su denominación a Iniciativa de Humanización de la Atención al Nacimiento y la lactancia (IHAN), lanzándose en España la Iniciativa Centros de Salud IHAN, siguiendo el ejemplo de otros países europeos⁹.

Actualmente, las mujeres tras el parto tienen estancias muy cortas en las maternidades por lo que la mayor parte del apoyo a la lactancia se va a realizar desde Atención Primaria, siendo fundamental que las instituciones y profesionales de Atención Primaria implanten prácticas y medidas de apoyo a la lactancia basadas en la evidencia científica.

Las intervenciones para apoyar la lactancia materna en Atención Primaria tienen un efecto positivo en la tasa de lactancia, en su duración o en que se mantenga de forma exclusiva; sin embargo, las revisiones que apoyan estas recomendaciones incluyen intervenciones muy diferentes. El grupo PrevInfad de la Asociación Española de Pediatría sugiere implantar en los centros de salud las prá-

ticas recomendadas por la Academia Americana de Pediatría o los siete pasos de la IHAN, que ofrecen la mayor parte de puntos en común¹⁰.

La iniciativa Centros de Salud IHAN supone que estas instituciones implanten prácticas de excelencia en la atención a todo el proceso de nacimiento y la lactancia y favorecer las mejores prácticas de alimentación en la infancia. Se requiere que el centro de salud siga los siete pasos de un centro de salud IHAN (**Tabla 1**) y las prácticas del centro sean consecuentes con el Código Internacional de Sucedáneos de la leche materna, así como demostrar una mejora en las cifras de lactancia tras la implantación de la estrategia¹¹. Aún son muy pocos los centros de salud que han completado la acreditación en España; pero son muchos los centros que están iniciándose y avanzando en las fases de acreditación, como nuestro centro, reflejo de una motivación cada vez más generalizada en la mejora de nuestras prácticas en relación con la lactancia materna.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal para conocer la prevalencia y características de la lactancia materna en la Zona Básica de Salud de Purullena, perteneciente al Área Nor-

deste de Granada; la cual consta de una población total de 11 930 habitantes, zona principalmente rural con múltiples municipios. Los datos se obtuvieron a partir del listado de menores de dos años nacidos entre el 1 de febrero de 2017 y el 31 de enero de 2019, con un total de 228 niños (1,19% de población total del área), asignados a los dos pediatras que hay en nuestra área y, realizándose un muestreo aleatorio estratificado por tarjetas sanitarias eligiéndose una de cada dos consecutivamente, a partir de una primera elegida aleatoriamente. Tanto el tamaño muestral como la selección y aleatorización seguían metodología del estudio de indicadores IHAN, según la cual, para centros de menos de 300 lactantes menores de dos años, como era el caso, debía haber un mínimo de 75 lactantes con un incremento mínimo de más de un 10% por posibles pérdidas⁴.

Se realizó una entrevista telefónica a las madres o cuidador principal de los menores de dos años sobre alimentación infantil de 0-2 años con el modelo de encuesta de la IHAN (**Tabla 2**), para obtener información de los distintos indicadores. Los encuestados eran personal administrativo y auxiliar que no tenían contacto directo con la atención a la salud materno infantil para evitar sesgos.

Además, se obtuvo información sobre la alimentación recibida en el día anterior de cada uno de los

Tabla 1. Descripción de los siete pasos hacia una lactancia feliz en un Centro de Salud IHAN¹¹

Paso 1	Disponer de una normativa de lactancia materna
Paso 2	Tener un Plan de formación para el personal que les capacita para poner en práctica la normativa de lactancia materna
Paso 3	Ofrecer información a todas las mujeres embarazadas y sus familias sobre el amamantamiento y la mejor manera de ponerlo en práctica
Paso 4	Ofrecer apoyo a la madre que amamanta desde el inicio, y en coordinación con el hospital recibir al recién nacido en las primeras 48-72 h tras el alta de la maternidad
Paso 5	Apoyar a las madres para mantener la LM exclusiva durante los primeros seis meses y continuar amamantando, con alimentación complementaria adecuada, a partir de entonces hasta los dos años o más
Paso 6	Proporcionar una atmósfera de acogida a la lactancia
Paso 7	Fomentar la colaboración entre los profesionales sanitarios y la comunidad a través de los talleres de lactancia y el contacto con los grupos de apoyo locales.

El centro de salud IHAN además de cumplir los siete pasos:

- Respeta el Código Internacional de comercialización de sucedáneos y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud relacionadas con el mismo
- Promueve y difunde las prácticas relacionadas con la Estrategia del Parto Normal
- Ofrece apoyo y orientación de la máxima calidad también a las madres que no amamantan

Tabla 2. Modelo de encuesta del estudio de prevalencia de lactancia materna de la Iniciativa para la Humanización y Asistencia al Nacimiento y la Lactancia¹¹

Cuestionario para entrevista telefónica

Centro de Salud:	Ciudad:	
Nº: _____	Fecha: ____ / ____ / ____	Encuestador/a: _____
Puede usted decirme la fecha de nacimiento de (nombre del lactante)		____ / ____ / ____
1. ¿Ha tomado lactancia materna (nombre del lactante) alguna vez desde el nacimiento, aunque fuera poco tiempo? (si la respuesta es NO, pase a la pregunta 4)		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. (Nombre del lactante) ¿Tomo pecho antes de que pasara la primera hora después del parto?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Las preguntas que siguen se refieren a lo que ha tomado (nombre del lactante) desde ayer a estas horas:		
3. ¿Ha tomado (nombre del lactante) leche materna?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. ¿Ha tomado (nombre del lactante) vitaminas o minerales?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5. ¿Ha tomado (nombre del lactante) algún otro alimento o bebida?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
6. ¿Ha tomado (nombre del lactante) infusiones como manzanilla, té o similares?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
7. ¿Ha tomado (nombre del lactante) agua?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8. ¿Ha tomado (nombre del lactante) suero glucosado?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
9. ¿Ha tomado (nombre del lactante) leche artificial para bebés o yogur o queso o leche de cualquier tipo?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
10. ¿Ha tomado (nombre del lactante) suero oral para diarreas o vómitos?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
11. ¿Ha tomado (nombre del lactante) cualquier tipo de alimentos sólidos o triturado en purés o papillas o alimentos chafados o triturados?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
12. Desde ayer a estas horas, ¿ha tomado (nombre del lactante) algún otro alimento o bebida? (esta pregunta es una pregunta de control y debe realizarse, aunque parezca igual a la 4; si la respuesta difiere de la de la pregunta 4, comprobar con la madre)		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Muchas gracias, hemos terminado. Buenos días.		

25 recién nacidos consecutivos que acudieron al centro a la primera visita puerperal del proceso de embarazo, parto y puerperio, o en primera consulta de seguimiento de salud infantil entre el mes de diciembre de 2018 y marzo de 2019, para obtener el indicador de LME en lactantes de 0-15 días. Se excluyeron aquellos que eran valorados y encuestados por primera vez más allá de los primeros 15 días.

En la entrevista se solicitó el consentimiento expreso verbal a las madres o cuidadores entrevistados para su participación en el estudio.

Se calcularon según la metodología IHAN los indicadores propuestos, que siguen las recomendaciones de indicadores de la OMS y que figuran detallados en la **Tabla 3**.

Además de los indicadores anteriores exigidos por la metodología de estudio de prevalencia IHAN, se

recogieron otros indicadores de lactancia con interés para nuestro estudio a partir del mismo cuestionario y que siguen las recomendaciones de la OMS como la tasa de lactancia materna total, la tasa de inicio de la lactancia en primera hora de vida y el de la proporción de lactantes que habían iniciado la alimentación complementaria antes de los seis meses. Los datos fueron procesados con el programa SPSS 20.0.

RESULTADOS

Las encuestas se realizaron entre marzo y junio de 2019.

Hubo 29 (32%) de no respuestas, obteniéndose finalmente una muestra de 107 lactantes menores de dos años (25 recién nacidos de 0-15 días de vida y 82 lactantes menores de dos años).

Tabla 3. Indicadores de la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento¹¹

Indicador	Descripción
Indicador 1. Lactancia materna exclusiva en recién nacidos de 0-13 días de vida	Proporción de lactantes de 0 a 14 días que solo recibieron leche materna en el día antes a la primera visita al centro de salud
Indicador 2. Lactancia materna exclusiva antes de los 6 meses	Proporción de lactantes de menos de 6 meses de edad que tomaron solo leche materna (o con vitaminas, suero oral o medicamentos) en el día anterior a la entrevista
Indicador 3. Lactancia materna continuada al año de vida	Proporción de lactantes de 12 a 15 meses que son amamantados (con o sin otros alimentos o bebidas) en el día anterior a la entrevista
Indicador 4. Lactancia materna continuada a los 2 años	Proporción de lactantes de 20 a 23 meses (hasta el día antes de su 24 cumpleaños), que tomaron algo de leche materna en el día anterior a la entrevista
Indicador 5. Introducción de alimentos sólidos o semisólidos	Proporción de lactantes de entre 6 y 8 meses de edad que recibieron alimentación sólida, semisólida o en puré en el día anterior a la entrevista

Un 59% del total de la muestra iniciaron lactancia materna en la primera hora de vida. Para los lactantes de 0-15 días de vida, un 67% recibieron LME con un descenso al 37% en lactantes de 0-6 meses. La lactancia materna continuada al año y dos años de vida fue de un 24 y 21% respectivamente.

En nuestro medio es excepcional que a partir de los seis meses no se hayan comenzado a ofrecer otros alimentos distintos a la leche con un índice de alimentación complementaria de 6-8 meses del 100%.

También se obtuvieron los datos a través de la encuesta que no estaban contemplados en el modelo e indicadores IHAN como la tasa de lactancia materna total con un 95,1% de lactantes menores de dos años que tomaron lactancia materna alguna vez independientemente del momento o edad, frente a un 4,9% que nunca tomó lactancia materna y también se recogió el porcentaje de menores de seis meses que habían iniciado la alimentación complementaria previa a esta edad con un 50% de introducción antes de los seis meses.

DISCUSIÓN

En cuanto al inicio de la lactancia materna en primera hora de vida, es uno de los indicadores principales y fuerte predictor de la duración de la lactancia y eficacia de esta¹². Además, es un factor determinante en la programación de la microbiota intestinal, relacionada con enfermedades en el fu-

turo y la regulación del sistema inmune¹³. En nuestro estudio solo el 57% de las madres iniciaron lactancia materna en primera hora de vida. En un estudio realizado en Andalucía en 2005¹⁴, se encontró una prevalencia de lactancia materna en la primera hora de vida del 61,8%, con una mejoría en las cifras en los últimos años con un 70% por ejemplo en Vigo¹⁵ y un 88,4% en Jaén¹⁶, aunque sigue sin llegar a las recomendaciones de la OMS y más aún en nuestra área.

La tasa de lactancia materna exclusiva en recién nacidos de 0-15 días de nuestro estudio fue del 68%. Estos datos concuerdan con un estudio realizado con una cohorte de 2066 niños en distintas comunidades en España publicado recientemente donde inician LME el 67,2% niños de menos de 15 días¹⁷ y son mayores a las encontradas en otros estudios como en Vigo en 2017 (50%) y en Zaragoza en 2015 (53%)^{15,18}.

En cuanto al indicador 2 de LME antes de los seis meses, tuvimos un 37% de LME frente a un 63% de no LME. En España según ENS 2017 la duración media de la lactancia (LME y mixta) era de seis meses y el porcentaje de LME a los seis meses había aumentado de 28,5% en 2011 al 39% en 2017⁸, datos poco comparables con los nuestros por diferencias metodológicas. En el estudio de Andalucía en 2005 con 1087 niños, la cifra de LME cayó del 26,5 al 6,4% de los 4-6 meses y solo el 13,5% de menores de seis meses recibían LME¹⁴. Estudios en diferentes comunidades autónomas en los últi-

mos años arrojaban datos con bastante diferencia como en Zaragoza en 2015¹⁸ con un 15,8% de LME a los seis meses y en la cohorte INMA de Guipúzcoa con un 15,4%¹⁹ y otros con mejores datos, por ejemplo, un 25,4% de LME a los seis meses en Madrid 2017²⁰. En el estudio de Vigo de 2017¹⁵ con igual metodología que el nuestro se obtuvieron datos mejores con un 50% de menores de 0-6 meses con LME. Nuestra área sanitaria sigue sin alcanzar los objetivos deseados por la OMS de un 50% de LME en primeros seis meses para el 2025.

Los beneficios de la lactancia materna son dosis dependientes y este indicador es fundamental como predictor de duración. Además, existen evidencias de que la LME hasta los seis meses frente a mantenerla hasta los 3-4 meses reduce la morbilidad por infecciones gastrointestinales y prolonga el periodo de amenorrea de la madre, sin existir riesgos de déficits nutricionales ni diferencias en el crecimiento y desarrollo²¹.

La incorporación precoz al trabajo (a partir de los cuatro meses) y la falta de apoyo a la lactancia en el momento de la vuelta al trabajo siguen siendo probables obstáculos para el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Por ello gran parte de los esfuerzos en la promoción de la lactancia materna tienen que ir dirigidos a apoyar y orientar a la madre a la hora de la incorporación laboral.

En cuanto a los indicadores 3 y 4 de lactancia continuada al año y dos años de vida, no distan mucho de las encontradas en el estudio de Vigo de 2017¹⁵ (34,6 y 26,6%) o en el estudio CALINA de Aragón con un 27,8% de lactancia continuada al año de vida²², bastante mejores a las de otras ciudades como Zaragoza (14,2%)¹⁸ o Madrid (7,7%) de madres que siguen amamantando a los dos años de vida²⁰. Nuestra área es eminentemente rural, al igual que parte de población del estudio de Vigo donde se vio que, en zonas rurales, las tasas a los dos años eran mayores que en zonas urbanas (46 frente al 15%)¹⁵. Esto podría explicar algunas diferencias entre estudios en grandes ciudades frente a áreas más rurales como la nuestra, entre otros motivos por presentar probablemente un porcen-

taje menor de mujeres que trabajan fuera del hogar que podría facilitar la lactancia materna prolongada. Además, no existe mucha caída de la tasa de lactancia continuada entre el año y dos años de vida, probablemente porque las mujeres que mantienen lactancia prolongada están más motivadas y la ya superación de los obstáculos previos hacen que mantengan la lactancia más tiempo.

En nuestra población, la mayoría de los lactantes (95,1%) han iniciado alimentación con lactancia materna en algún momento. Aunque estas cifras son altas, hay un descenso rápido posterior en primeros días y meses de vida. Cifras parecidas (89,3%) se obtienen en la cohorte de 2066 niños del estudio en distintas comunidades de España reciente referido anteriormente¹⁷.

Una de las causas principales para el destete o abandono de la LME en el estudio realizado en Castilla y León fue la hipogalactia, referida hasta en un 30% de las madres y la baja ganancia de peso en un 20%, lo que en ocasiones puede ser debido a una introducción temprana o inadecuada de la alimentación complementaria. Preocupa además que en el 20% de casos el consejo sanitario fuera referido como motivo de abandono²³. En nuestro medio es excepcional que a los 6-8 meses los lactantes no estén recibiendo otros alimentos (en nuestra área el 100% de lactantes habían iniciado la alimentación complementaria). Sin embargo, destaca la proporción de introducción precoz de alimentación complementaria antes de los seis meses del 50%. En niños amamantados, la recomendación es mantener LME hasta los seis meses y a partir de entonces mantenerla junto con la incorporación de otros alimentos. Sin embargo, en niños con lactancia artificial no hay consenso sobre el momento óptimo²⁴. Esta cultura de la lactancia artificial, junto con la presión de la industria alimentaria, pueden influir en el inicio precoz e inadecuado de la alimentación complementaria desencadenando en el destete en muchas ocasiones.

En algunos estudios la duración global de la lactancia se relacionó con la edad materna (siendo las madres de más de 35 años las que presentaban lactancias más prolongadas) y con la asistencia al

grupo de preparación al parto y grupos de crianza¹⁵, por lo que creemos que medidas de apoyo a la lactancia como los talleres de lactancia y preparación al parto que forman parte de las mejoras IHAN podrían mejorar las tasas de lactancia de nuestra zona.

Este estudio nos ha permitido evaluar nuestra situación como punto de partida y compararla con otras zonas y media española y fundamentalmente nos servirá para evaluar el impacto de las medidas de mejora en la atención perinatal y la lactancia materna que acompañan al proyecto de acreditación de centros de salud IHAN en el que estamos inmersos. Nuestro centro acaba de recibir la evaluación positiva de acreditación en fase 2D, habiéndose iniciado diferentes proyectos de mejora tanto en la formación del personal, información a las mujeres, talleres de lactancia y crianza y elaboración de Normativa de lactancia. Este tipo de estudio permitirá comparar estos indicadores con los de otros centros de salud en proyecto acreditación IHAN y monitorizar la evolución de todos en el tiempo.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en nuestra área son similares en algunos indicadores a los encontrados en otros lugares de España, pero difícilmente comparables por diferencias metodológicas en ocasiones, caracterizados por una tasa mayoritaria de lactancia materna total y relativamente buena de LME en primeros 15 días de vida que se reduce drástica-

mente en los primeros meses de vida y unas aceptables tasas de lactancia materna continuada al año y dos años de vida.

A pesar de la importancia reconocida de amamantar y las recomendaciones actuales aún estamos lejos de alcanzar los objetivos deseados por la OMS. Son necesarias medidas para mejorar todas las tasas, pero sobre todo el mantenimiento de la LME en primeros seis meses y a largo plazo, donde los profesionales de Atención Primaria y el proyecto de acreditación centros de salud IHAN juegan un papel fundamental.

Esta motivación a la mejora de las prácticas en la atención perinatal y la lactancia a través del proyecto IHAN está extendiéndose cada vez a más centros de salud y esperemos que en el futuro sea generalizado.

Es preciso un mejor sistema de monitorización y seguimiento de la LM en España con indicadores estandarizados y comparables y el modelo de estudio IHAN podría permitir evaluar diferencias entre áreas y monitorizar las mejoras en el futuro.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses en relación con la preparación y publicación de este artículo.

ABREVIATURAS

ENS: Encuesta Nacional de Salud • **IHAN:** Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia
• **LM:** lactancia materna • **LME:** lactancia materna exclusiva
• **OMS:** Organización Mundial de la Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aizpurua Galdeano P. Efectos de la lactancia materna sobre la salud de las madres y de los lactantes en países desarrollados. *Evid Pediatr.* 2008;4:45.
2. Horta BL, Bahl R, Martínez JC, Victoria CG. Evidence on the long term effects of breastfeeding: a systematic review and meta analysis. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 05/01/2021]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/bitstream/>

[handle/10665/43623/9789241595230_eng.pdf?sequence=1](https://hdl.handle.net/10665/43623/9789241595230_eng.pdf?sequence=1)

3. Recomendaciones sobre lactancia materna del Comité de Lactancia materna de la Asociación Española de Pediatría. En: Asociación Española de Pediatría. [en línea] [consultado el 05/01/2021]. Disponible en www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf
4. Nutrición del lactante y del niño pequeño. Estrategia mundial para la alimentación del lactante y niño pe-

- queño. Informe de la secretaria. 55.^a Asamblea Mundial de la Salud, 16 de abril de 2003. En: Organización Mundial de la Salud [en línea] [consultado el 05/01/2021]. Disponible en <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42695>
5. Declaración de Innocenti de 2005. Sobre la alimentación de lactantes y niños pequeños. En: Unicef [en línea] [consultado el 05/01/2021]. Disponible en www.unicef-irc.org/publications/pdf/declaration_sp_p.pdf
 6. Lactancia materna en cifras, 2017: tasas de inicio y duración de la lactancia en España y en otros países. En: Comité de Lactancia Materna de la AEP [en línea] [consultado el 05/01/2021]. Disponible en www.aep.es/comite-nutricion-y-lactancia-materna/lactancia-materna/documentos/lactancia-materna-en-cifras-tasas-inicio-y
 7. Indicators for assessing infants and Young child feeding practices. En: Unicef [en línea] [consultado el 05/01/2021]. Disponible en www.unicef.org/nutrition/files/IYCF_updated_indicators_2008_part_1_definitions.pdf
 8. Encuesta Nacional de Salud 2017. En: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [en línea] [consultado el 05/01/2021]. Disponible en www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_pres_web.pdf
 9. Hernández Aguilar MT, González Lombide E, Bustinduy Bascaran A, Argüelles Cañedo CA, Martínez-Herrera Merino A, 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. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009;11:513-29.
 10. Pallás Alonso CR, Soriano Faura J, Colomer Revuelta J, Cortés Rico O, Esparza Olcina MJ, Galbe Sánchez-Ventura J, et al. Apoyo a la lactancia materna en Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2019; 21:191-201.
 11. Estrategia centros de salud IHAN. Manual para la acreditación. Unicef/OMS. En: IHAN España [en línea] [consultado el 05/01/2022]. Disponible en www.ihan.es/docs/documentacion-acreditacion/centros_salud/Manual_para_la_acreditacion_IHAN_en_AP_2018.pdf
 12. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 11:CD003519.
 13. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, Franca GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387:475-90.
 14. Aguayo Maldonado J, Posadas del Amo S, Ramírez Troyano A, Rello Yubero C, Martínez Rodríguez MT, Bonal Pitz P. Lactancia materna en Andalucía. Sevilla: Consejería de Salud; 2005.
 15. Rodríguez Pérez MJ, Álvarez Vázquez E, Medina Pomares J, Velicia Peñas C, Cal Conde A, Goicoechea Castaño A, et al. Prevalencia de lactancia materna en el Área Sanitaria de Vigo, Galicia. Rev Esp Salud Pública. 2017;91:e1-e9.
 16. Herrera Gómez A, Ramos Torrecillas J, Ruiz C, Ocaña Peinado FM, De Luna Bertos E, García Martínez O. Prevalencia del inicio precoz de la lactancia materna. Nutr Hosp. 2019;36:786-91.
 17. García Vera C, Viar Urieta M, Fernández León A, Surribas Murillo C, del Toro Calero C, Rodríguez-López Marquez GA, et al. Prevalencia global y por comunidades autónomas de los distintos tipos de lactancia durante el primer año de vida, a partir del seguimiento de una cohorte de 2066 niños. Rev Pediatr Aten Primaria Supl. 2020;(28):20-1.
 18. Giménez Pérez V, Jimeno Sierra B, Valles Pinto MD, Sanz de Miguel E. Prevalencia de la lactancia materna en un centro de salud de Zaragoza (España). Factores sociosanitarios que la condicionan. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015;17:17-26.
 19. Oribe M, Lertxundi A, Basterrechea M, Begiristain H, Santa Marina I, Villar M, et al. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. Gac Sanit. 2015;29:4-9.
 20. Ramiro González MD, Ortiz Marrón H, Arana Cañedo-Argüelles C, Esparzo Olcina MJ, Cortés Rico O, Terol Claramonte M, et al. Prevalencia de Lactancia materna y factores asociados con el inicio y duración de la lactancia materna exclusiva en la Comunidad de Madrid entre los participantes del estudio ELOIN. An Pediatr (Barc). 2018;89:32-43.

- 21.** Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding. En: Cochrane Database of systematic review [en línea] [consultado el 05/01/2022]. Disponible en www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003517.pub2/full
- 22.** Cuadrón Andrés I, Samper Villagrasa MP, Álvarez Sauras ML, Lasarte Velillas JJ, Rodríguez Martínez G; Grupo colaborativo CALINA. Prevalencia de la lactancia materna durante el primer año de vida en Aragón. Estudio CALINA. An Pediatr (Barc). 2013;79:312-8.
- 23.** Sacristán Martín AM, Lozano Alonso JE, Gil Costa M, Vega Alonso ATI. Red Centinela Sanitaria de Castilla y León. Situación actual y factores que condicionan la lactancia materna en Castilla y León. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011;13:33-46.
- 24.** Gómez Fernández-Vegue M; Comité de Lactancia materna y Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones de la Sociedad Española de Pediatría sobre la alimentación complementaria. En: Asociación Española de Pediatría [en línea] [consultado el 05/01/2022]. Disponible en www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf